

## 医師意見書作成料請求書及び請求明細書の請求方法について

保険医療機関等から国保連合会にご請求いただく場合の標記請求書及び請求明細書（以下「請求書」及び「明細書」という。）の請求方法は以下のとおりとなりますので、ご確認ください。

なお、請求方法に誤りのある請求書及び明細書につきましては、保険医療機関等に返戻させていただく場合がありますのでご注意ください。

### 編綴方法（請求書及び明細書）

- ◆ 編綴順は①請求書 ②明細書
- ◆ ホチキスまたはダブルクリップ留め（ゼムクリップは不可）  
（左角に穴を開けた紐とじも可）
- ◆ 請求書と明細書は市町村番号ごとに編綴

左角をホチキス（ダブルクリップ）留め  
または、穴を開けて紐とじ

請求書  
(1番目)

市町村番号

請求書

品名	数量	金額

※ 以下は記入不要です。

品名	数量	金額
請求額		

明細書（2番目以降）  
必ず横向きに編綴

保険医療（施設）機関番号			
保険医療（施設）機関名			
市町村名		市町村番号	
請求番号			
申請者名			
作成依頼年月日	令和 年 月 日	提出年月	令和 年 月
申請書の別	1 在宅新規 2 施設新規	意見書料金額	
	3 在宅継続 4 施設継続	円	

## 記入方法（請求書）

◆太枠内をすべて記入

◆市町村番号欄は 23 から始まる 6桁の番号 を記入

◆保険医療機関番号欄は 23 から始まる 10桁の番号 を記入

（例）医科/23（県番）+1（表別番号）+●●●●●●●●（機関番号）の10桁

障 医師意見書作成料請求書

市町村番号	2 3 ●●●●		
市町村名	●●市	保険医療機関（老人保健施設番号）	231●●●●●●●●
下記のとおり請求する		保険医療機関の所在地及び名称	●●●●●●
令和●年●月●日		開設者氏名	●●●●

  

	件 数	金 額
請求	●件	●円

## 記入方法（明細書）

◆太枠内をすべて記入

◆**提出年月欄（市町村に意見書を提出した年月）は令和●年●月と記載（「日」は不要）**

（誤）6年2月・2024年2月・24年2月・24.2・2024.2・令和6年2月3日・6.2 等

◆保険者番号欄及び保険医療機関番号欄の記入方法は請求書と同じ

◆保険医療機関番号欄が「23」と印字済の場合は表別番号（「1」又は「5」）を記入

保険医療（施設）機関番号	2	3	1	●	●	●	●	●	●	●	
保険医療（施設）機関名	●●●●●●										
市町村名	●●●			保険者番号 （市町村番号）	23●●●●●						
請求番号	●●●●●●●●●●										
申請者名	●●●●										
作成依頼年月日	令和●年●月●日			提出年月	令和●年●月						
申請書の別	1 在宅新規		2 施設新規		意見書料金額						
	3 在宅継続		4 施設継続		●円						