

支払基金ホームページのご案内

支払基金ホームページに医療費助成事業について掲載しています。

医療費助成事業については、このパンフレットに記載していない以下の内容について支払基金ホームページに詳しく掲載していますのでご覧ください。

*オプション帳票の提供要領

*連名簿(CSV形式)及び医療機関情報データの記録条件仕様やサンプルデータ

*支払基金が受託した都道府県の医療費助成事業の詳細(助成対象年齢や自己負担額)

支払基金 検索

(<https://www.ssk.or.jp/>)

「事業内容」を選択し、
「医療費助成事業関係業務」を
クリックしてください。



医療費助成事業に関わるみなさまへ

オプション帳票の データ提供のご案内



社会保険診療報酬支払基金
<https://www.ssk.or.jp/>

詳しくは、最寄りの支払基金支部又は本部までお問い合わせください。

【社会保険診療報酬支払基金本部・支部一覧】

支部名	電話番号(代)	支部名	電話番号(代)	支部名	電話番号(代)
北海道	011-241-8191	石 川	076-231-2299	岡 山	086-245-4411
青 森	017-734-7126	福 井	0776-34-7000	広 島	082-294-6761
岩 手	019-623-5436	山 梨	055-226-5711	山 口	083-922-5222
宮 城	022-295-7671	長 野	026-232-8001	徳 島	088-622-4187
秋 田	018-836-6501	岐 阜	058-246-7121	香 川	087-851-4411
山 形	023-622-4235	静 岡	054-265-3000	愛 媛	089-923-3800
福 島	024-531-3115	愛 知	052-981-2323	高 知	088-832-3001
茨 城	029-225-5522	三 重	059-228-9195	福 岡	092-473-6611
栃 木	028-622-7177	滋 賀	077-523-2561	佐 賀	0952-31-5510
群 馬	027-252-1231	京 都	075-312-2400	長 崎	095-862-7272
埼 玉	048-882-6631	大 阪	06-6375-2321	熊 本	096-364-0105
千 葉	043-241-9151	兵 庫	078-302-5000	大 分	097-532-8226
東 京	03-3987-6181	奈 良	0742-71-9880	宮 崎	0985-24-3101
神奈川	045-661-1021	和歌山	073-427-3711	鹿児島	099-255-0121
新 潟	025-285-3101	鳥 取	0857-22-5165	沖 縄	098-836-0131
富 山	076-425-5561	島 根	0852-21-4178	本 部	03-3591-7441

オプション帳票のデータ提供について

医療費助成事業に係るオプション帳票として、市町村向けに13帳票、都道府県向けに2帳票をエクセル形式でデータ提供(CD-R)することができます。**(無償提供)**

データ仕様等

記録媒体：CD-R
記録形式：Excel形式(.xls)
提供日：診療翌々月の13日まで(土曜日、日曜日及び国民の祝日等の場合は、繰り上げた平日とします。)

記録密度：700MB
提供料：無償

オプション帳票一覧

- (1) 医療費助成事業年齢別集計票
- (2) 医療費助成事業年齢別集計票の2
- (3) 医療費助成事業年齢別集計票の3
- (4) 医療費助成事業年齢別集計票(再審査分含)
- (5) 医療費助成事業年齢別集計票の2(再審査分含)
- (6) 医療費助成事業年齢別集計票の3(再審査分含)
- (7) 医療費助成事業年齢別集計票(再審査のみ)
- (8) 医療費助成事業年齢別集計票の2(再審査のみ)
- (9) 医療費助成事業年齢別集計票の3(再審査のみ)
- (10) 公費負担医療受給者別一覧表(連名簿)
- (11) 点数階層別一覧表
- (12) 第三者行為対象者一覧表(連名簿)
- (13) 公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書
- (14) 公費負担医療費算定状況表 ◎都道府県向け
- (15) 公費負担医療費支払一覧表 ◎都道府県向け

※(2)及び(3)並びに(5)、(6)、(8)及び(9)は、それぞれセットでの提供となります。

(1) 医療費助成事業年齢別集計票

令和 年 月 分 医療費助成事業年齢別集計票

実施機関番号 (00.00.000.0) 社会保険診療報酬支払基金 ○○支部

①	②	③	④	⑤	⑥
点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数
医科	入院	0歳			
		1歳			

【医療費助成事業年齢別集計票の作成要領】

〈集計対象〉

この帳票は、当月分のレセプトの明細データにより、点数表別、入院外来別、年齢区分別に件数、日数、決定点数、患者負担額、決定金額を集計します。なお、対象とする明細データは次のとおりです。

- (1) 表題の下欄の印字が「負担割合2割 区分:3,4,7,8」の場合……区分「3:六入」「4:六外」「7:高入一」「8:高外一」の明細データ
- (2) 表題の下欄の印字が「負担割合3割 区分:1,2,5,6,9,0」の場合……区分「1:本入」「2:本外」「5:家入」「6:家外」「9:高入7」「0:高外7」の明細データ
- (3) 表題の下欄の印字が「合計 区分:1,2,3,4,5,6,7,8,9,0」の場合……全ての区分の明細データ
- (4) 表題の下欄が空欄(印字なし)の場合……全ての区分の明細データ

※市町村向け

①「年齢」欄

生年月日を基準として、診療年月及び一定期間内に到来する年齢を算出します。なお、各帳票における年齢の算出方法は、次のとおりです。

- (1) 医療費助成事業年齢別集計票……診療年月における年齢を算出します。
- (2) 医療費助成事業年齢別集計票の2……一定期間の設定を4月2日から翌年4月1日として、この間に到来する年齢を算出します。
- (3) 医療費助成事業年齢別集計票の3……一定期間の設定を4月1日から翌年3月31日として、この間に到来する年齢を算出します。

※〈集計対象〉の(1)～(3)の場合における「年齢」欄について、帳票提供の申し出時に設定された年齢区分の範囲にかかわらず算出しますが、該当の年齢のレセプトの請求がなく各欄が「0」となる場合は当該行の印字を省略します。

- ②「件数」欄……該当する年齢のレセプトの件数を印字します。
- ③「日数」欄……該当する年齢のレセプトの診療実日数を集計して印字します。
- ④「決定点数」欄……該当する年齢のレセプトの決定点数を集計して印字します。※訪問看護については、療養費を集計して印字します。
- ⑤「患者負担額」欄……該当する年齢のレセプトの患者負担額を集計して印字します。
- ⑥「決定金額」欄……該当する年齢のレセプトの決定金額を集計して印字します。

(2) 医療費助成事業年齢別集計票の2

令和 年 月 分 医療費助成事業年齢別集計票の2
(年齢算出期間：4月2日～4月1日)

実施機関番号 (00.00.000.0) 社会保険診療報酬支払基金 ○○支部

①	②	③	④	⑤	⑥
点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数
医科	入院	0歳			
		1歳			
		2歳			
		3歳			
		4歳			
		5歳			
		6歳			
		小計			
		7歳			
		8歳			
		9歳			
		10歳			
		11歳			
		12歳			
		小計			
		その他			
		計			
入院外		0歳			

令和 年 月 分 医療費助成事業年齢別集計票の3
(年齢算出期間：4月1日～3月31日)

実施機関番号 (00.00.000.0) 社会保険診療報酬支払基金 ○○支部

①	②	③	④	⑤	⑥
点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数
医科	入院	0歳			
		1歳			
		2歳			
		3歳			
		4歳			
		5歳			
		6歳			
		小計			
		7歳			
		8歳			
		9歳			
		10歳			
		11歳			
		12歳			
		小計			
		その他			
		計			
入院外		0歳			

● 年齢区分を設定し、都道府県及び市町村の事業に係る助成額を集計できます。
なお、年齢区分は入院・入院外別にそれぞれ2区分まで設定できます。※

※医療費助成事業年齢別集計票の2及び3は同一の年齢区分となります。
この帳票は、入院及び入院外を0～6歳、7～12歳に設定した場合のレイアウトです。

【学年対応表】

年齢	0歳～6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳以上
学年	未就学	小学生						中学生			高校生			その他
		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	1年生	2年生	3年生	1年生	2年生	3年生	

(4) 医療費助成事業年齢別集計票(再審査分含)

令和 年 月 分 医療費助成事業年齢別集計票 (再審査分含)

実施機関番号
(00.00.000.0)

社会保険診療報酬支払基金 ○○支部

		①	②	③	④	⑤	⑥
点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					

【医療費助成事業年齢別集計票(再審査分含)の作成要領】

《集計対象》

この帳票は、当月分及び再審査分のレセプトの明細データにより、点数表別、入院外来別、年齢区分別に件数、日数、決定点数、患者負担額、決定金額を集計します。なお、対象とする明細データは次のとおりです。

(1) 表題の下欄の印字が「負担割合2割 区分:3,4,7,8」の場合……区分「3:六入」「4:六外」「7:高入一」「8:高外一」の明細データ
(2) 表題の下欄の印字が「負担割合3割 区分:1,2,5,6,9,0」の場合……区分「1:本入」「2:本外」「5:家入」「6:家外」「9:高入7」「0:高外7」の明細データ

(3) 表題の下欄の印字が「合計 区分:1,2,3,4,5,6,7,8,9,0」の場合……全ての区分の明細データ

(4) 表題の下欄が空欄(印字なし)の場合……全ての区分の明細データ

①「年齢」欄

生年月日を基準として、診療年月及び一定期間内に到来する年齢を算出します。なお、各帳票における年齢の算出方法は、次のとおりです。
(1) 医療費助成事業年齢別集計票(再審査分含)……診療年月における年齢を算出します。

(2) 医療費助成事業年齢別集計票の2(再審査分含)……一定期間の設定を4月2日から翌年4月1日として、この間に到来する年齢を算出します。

(3) 医療費助成事業年齢別集計票の3(再審査分含)……一定期間の設定を4月1日から翌年3月31日として、この間に到来する年齢を算出します。

※《集計対象》の(1)～(3)の場合における「年齢」欄について、帳票提供の申し出時に設定された年齢区分の範囲にかかわらず算出しますが、該当の年齢のレセプトの請求がなく各欄が「0」となる場合は当該行の印字を省略します。

②「件数」欄……該当する年齢のレセプトの件数を印字します。

③「日数」欄……該当する年齢のレセプトの診療実日数を集計して印字します。

④「決定点数」欄……該当する年齢のレセプトの決定点数を集計して印字します。※訪問看護については、療養費を集計して印字します。

⑤「患者負担額」欄……該当する年齢のレセプトの患者負担額を集計して印字します。

⑥「決定金額」欄……該当する年齢のレセプトの決定金額を集計して印字します。

※市町村向け

(5) 医療費助成事業年齢別集計票の2(再審査分含)

令和 年 月 分 医療費助成事業年齢別集計票の2 (再審査分含)
(年齢算出期間: 4月 2日～ 4月 1日)

実施機関番号
(00.00.000.0)

社会保険診療報酬支払基金 ○○支部

点数表	人・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
その他							
計							
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
その他							
計							

令和 年 月 分 医療 (年齢)

実施機関番号
(00.00.000.0)

点数表	人・外	年齢	件数
医科	入院	0歳	
		1歳	
		2歳	
		3歳	
		4歳	
		5歳	
		6歳	
		小計	
		7歳	
		8歳	
		9歳	
		10歳	
		11歳	
		12歳	
		小計	
その他			
計			
	入院外	0歳	
		1歳	
		2歳	
		3歳	
		4歳	
		5歳	
		6歳	
		小計	
		7歳	
		8歳	
		9歳	
		10歳	
		11歳	
		12歳	
		小計	
その他			
計			

令和 年 月 分 医療費助成事業年齢別集計票の3 (再審査分含)
(年齢算出期間: 4月 1日～ 3月31日)

実施機関番号
(00.00.000.0)

社会保険診療報酬支払基金 ○○支部

点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
	小計						
その他							
計							
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					

● 年齢区分を設定し、都道府県及び市町村の事業に係る助成額を集計できます。

なお、年齢区分は入院・入院外別にそれぞれ2区分まで設定できます。※

※医療費助成事業年齢別集計票の2及び3(再審査分含)は同一の年齢区分となります。
この帳票は、入院及び入院外を0～6歳、7～12歳に設定した場合のレイアウトです。

(7) 医療費助成事業年齢別集計票(再審査のみ)

令和 年 月 分 医療費助成事業年齢別集計票 (再審査のみ)

実施機関番号
(00.00.000.0)

社会保険診療報酬支払基金 ○○支部

		①	②	③	④	⑤	⑥
点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					

【医療費助成事業年齢別集計票(再審査のみ)の作成要領】

《集計対象》

この帳票は、再審査分のレセプトの明細データにより、点数表別、入院外来別、年齢区分別に件数、日数、決定点数、患者負担額、決定金額を集計します。なお、対象とする明細データは次のとおりです。

(1) 表題の下欄の印字が「負担割合2割 区分:3,4,7,8」の場合……区分「3:六入」「4:六外」「7:高入一」「8:高外一」の明細データ
(2) 表題の下欄の印字が「負担割合3割 区分:1,2,5,6,9,0」の場合……区分「1:本入」「2:本外」「5:家入」「6:家外」「9:高入7」「0:高外7」の明細データ

(3) 表題の下欄の印字が「合計 区分:1,2,3,4,5,6,7,8,9,0」の場合……全ての区分の明細データ

(4) 表題の下欄が空欄(印字なし)の場合……全ての区分の明細データ

①「年齢」欄

生年月日を基準として、診療年月及び一定期間内に到来する年齢を算出します。なお、各帳票における年齢の算出方法は、次のとおりです。
(1) 医療費助成事業年齢別集計票(再審査のみ)……診療年月における年齢を算出します。

(2) 医療費助成事業年齢別集計票の2(再審査のみ)……一定期間の設定を4月2日から翌年4月1日として、この間に到来する年齢を算出します。

(3) 医療費助成事業年齢別集計票の3(再審査のみ)……一定期間の設定を4月1日から翌年3月31日として、この間に到来する年齢を算出します。

※《集計対象》の(1)～(3)の場合における「年齢」欄について、帳票提供の申し出時に設定された年齢区分の範囲にかかわらず算出しますが、該当の年齢のレセプトの請求がなく各欄が「0」となる場合は当該行の印字を省略します。

②「件数」欄……該当する年齢のレセプトの件数を印字します。

③「日数」欄……該当する年齢のレセプトの診療実日数を集計して印字します。

④「決定点数」欄……該当する年齢のレセプトの決定点数を集計して印字します。※訪問看護については、療養費を集計して印字します。

⑤「患者負担額」欄……該当する年齢のレセプトの患者負担額を集計して印字します。

⑥「決定金額」欄……該当する年齢のレセプトの決定金額を集計して印字します。

※市町村向け

(8) 医療費助成事業年齢別集計票の2(再審査のみ)

令和 年 月 分 医療費助成事業年齢別集計票の2 (再審査のみ)
(年齢算出期間: 4月 2日～ 4月 1日)

実施機関番号
(00.00.000.0)

社会保険診療報酬支払基金 ○○支部

点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
その他							
計							
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
その他							
計							

令和 年 月 分 医療
(年報)

実施機関番号
(00.00.000.0)

点数表	入・外	年齢	件数
医科	入院	0歳	
		1歳	
		2歳	
		3歳	
		4歳	
		5歳	
		6歳	
		小計	
		7歳	
		8歳	
		9歳	
		10歳	
		11歳	
		12歳	
		小計	
その他			
計			
	入院外	0歳	
		1歳	
		2歳	
		3歳	
		4歳	
		5歳	
		6歳	
		小計	
		7歳	
		8歳	
		9歳	
		10歳	
		11歳	
		12歳	
		小計	
その他			
計			

令和 年 月 分 医療費助成事業年齢別集計票の3 (再審査のみ)
(年齢算出期間: 4月 1日～ 3月31日)

実施機関番号
(00.00.000.0)

社会保険診療報酬支払基金 ○○支部

点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
	小計						
その他							
計							
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					

● 年齢区分を設定し、都道府県及び市町村の事業に係る助成額を集計できます。

なお、年齢区分は入院・入院外別にそれぞれ2区分まで設定できます。※

※医療費助成事業年齢別集計票の2及び3(再審査のみ)は同一の年齢区分となります。
この帳票は、入院及び入院外を0～6歳、7～12歳に設定した場合のレイアウトです。

(10) 公費負担医療受給者別一覽表(連名簿)

[illegible]

【公費負担医療受給者別一覧表(連名簿)の作成要領】

この帳票は、一般分、追加請求分及び再審査分のレセプトの明細データにより実施機関ごとに作成します。ただし、再審査の一部調整分は調整した点数等のデータのみとします。

- ①「公費負担者番号」欄……実施機関の番号を印字します。
- ②「保険者番号」欄……該当明細データの主保険の保険者番号を印字します。
- ③「診療年月」欄……該当明細データの診療年月を印字します。
- ④「入外コード」欄……本人入院は「1」、本人外来は「2」、未就学者入院は「3」、未就学者外来は「4」、家族入院は「5」、家族外来は「6」、高齢者一般入院は「7」、高齢者一般外来は「8」、高齢者7割入院は「9」、高齢者7割外来は「0」を印字します。
- ⑤「請求区分」欄……一般分は「0」、追加請求分は「4」、再審査分は「6」を印字します。
- ⑥「高 額」欄……高額該当レセプト分は「8」、その他は「0」を印字します。
- ⑦「点 数 表」欄……医科は「医」、歯科は「歯」、調剤は「調」、訪問看護は「訪」を印字します。
- ⑧「日 数（回 数）」欄……該当明細データの診療実日数（食事回数）を印字します。
- ⑨「決定点数（基準額）」欄……該当明細データの決定点数（食事・生活基準額）を印字します。
- ⑩「対象費用額（対象基準額）」欄……該当明細データの決定点数×10（食事・生活基準額）の金額を印字します。
- ⑪「決 定 金 額」欄……該当明細データの決定金額（食事支給額）を印字します。
- ⑫「患 者 負 担 額」欄……該当明細データの一部負担金（標準負担額）を印字します。
- ⑬「他公費患者負担額」欄……他公費（第①公費）に係る患者負担額を印字します。
- ⑭「他公費請求額（再掲）」欄……他公費（第①公費）に係る決定金額を印字します。
- ⑮「法 別」欄……他公費（第①公費）に係る法別番号を印字します。
- ⑯「保険給付割合」欄……本人・家族・高齢者7割は「70」、未就学者・高齢者一般は「80」を印字します。
なお、高齢者一般で軽減特例措置対象者（生年月日が昭和19年4月1日以前の者）は「90」を印字します。
- ⑰「備 考」欄……空白とします。

(11) 点数階層別一覽表

点数階層別一覽表

00-00-0000 御中

社会保険診療報酬支払基金〇〇支部

【入院】			【入院外】		
① 点数階層	② 件数	③ 点数	① 点数階層	② 件数	③ 点数
～ 10,000			～ 3,000		
10,001 ～ 11,000			3,001 ～ 5,000		
11,001 ～ 12,000			5,001 ～ 10,000		
12,001 ～ 13,000			10,001 ～ 11,000		
13,001 ～ 15,000			11,001 ～ 12,000		
15,001 ～ 20,000			12,001 ～ 13,000		
20,001 ～ 25,000			13,001 ～ 14,000		
25,001 ～ 27,000			14,001 ～ 15,000		
27,001 ～ 30,000			15,001 ～ 16,000		
30,001 ～ 35,000			16,001 ～ 17,000		
35,001 ～ 37,000			17,001 ～ 18,000		
37,001 ～ 40,000			18,001 ～ 19,000		
40,001 ～ 45,000			19,001 ～ 20,000		
45,001 ～ 50,000			20,001 ～ 25,000		
50,001 ～ 55,000			25,001 ～ 30,000		
55,001 ～ 60,000			30,001 ～ 50,000		
60,001 ～			50,001 ～		
合計			合計		

【 点数階層別一覧表の作成要領 】

〈集計対象〉

この帳票は、一般及び追加請求分のレセプトの明細データにより、入院外来別に決定点数の階層区分ごとに集約します。
なお、対象とする明細データは次のとおりです。

(1) 表題の下欄の印字が「負担割合2割 区分:3,4,7,8」の場合……………区分「3:六入」「4:六外」「7:高入一」「8:高外一」の明細データ

(2) 表題の下欄の印字が「負担割合3割 区分:1,2,5,6,9,0」の場合……………区分「1:本入」「2:本外」「5:家入」「6:家外」「9:高入7」「0:高外」の明細データ

(3) 表題の下欄の印字が「合計 区分:1,2,3,4,5,6,7,8,9,0」の場合……………全ての区分の明細データ

(4) 表題の下欄が空欄(印字なし)の場合……………全ての区分の明細データ

①「点数階層」欄……………決定点数により区分します。なお、「合計」区分は、点数階層区分の件数及び点数を合計します。

②「件数」欄……………該当する点数のレセプトの件数を印字します。

③「点数」欄……………該当する点数のレセプトの点数を集計して印字します。

(12) 第三者行為対象者一覧表(連名簿)

[illegible]

【第三者行為対象者一覧表(連名簿)の作成要領】

この帳票は、特記事項に「10」(第三者行為)が記録された連名簿データを再掲した帳票であり、実施機関ごとに作成します。

[illegible]

公費負担医療費算定状況表

法別
()

府県
()

実施機関
()

都中
()

令和 年 月 分

社会保険診療報酬支払基金○○支部

区 分	算 定
	① 件 数 ② 日 数 ③ 点 数 ④ 一部負担金 ⑤ 金 額
入院	
医	
院	

公費負擔医療費支払一覧表

管掌： _____ 令和 ____ 年 ____ 月分 社会保険診療報酬支払基金〇〇支部

保険者	①件数	②日数	③金額（負担額）

オプション帳票の申出書の提出等について

電子媒体による標準帳票の提供(開始・変更)申出書

様式 1	重 要 性 分 類 II
社会保険診療報酬支払基金 _____ 支部 御中	
電子媒体による標準帳票の提供(開始・変更)申出書	
申出年月日	令和 年 月 日
* いずれかに○を付けて下さい。	
電子媒体による標準帳票の提供について、次のとおり申し込みます。	
1. 次の項目に記載願います。	
申出者	所在地 〒 _____ 市町村名又は団体名 ⑤ 代表者名 _____ 担当課(係) _____ 担当者名 _____
2. 提供を希望する帳票に○を付けて下さい。	
① 公費負担医療受給者別一覧表(連名簿)	② 公費負担医療費算定状況表(提供は都道府県のみ)
③ 公費負担医療費支払一覧表(提供は都道府県のみ)	④ 医療費助成事業年齢別集計票
⑤ 医療費助成事業年齢別集計票(再審査分含)	⑥ 医療費助成事業年齢別集計票の2・3
⑦ 医療費助成事業年齢別集計票の2・3(再審査分含)	⑧ 点数階層別一覧表
⑨ 公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書	⑩ 第三者行為対象者一覧表(連名簿)
3. 医療費助成事業年齢別集計票/医療費助成事業年齢別集計票(再審査分含)の設定年齢または小計区分ごとの年齢を記載します。	
集計票	入院 歳から 歳まで 歳から 歳まで 入院外 歳から 歳まで 歳から 歳まで
集計票(再審査分含)	
4. 医療費助成事業年齢別集計票の2・3/医療費助成事業年齢別集計票の2・3(再審査分含)の設定年齢または小計区分ごとの年齢を記載します。	
集計票2・3	入院 歳から 歳まで 歳から 歳まで 入院外 歳から 歳まで 歳から 歳まで
集計票2・3(再審査分含)	
5. 実施機関等番号及び開始(変更)月等を記載願います。	
実施機関等番号(8桁)	_____
* 記載されたい場合は別紙に記入し添付して下さい。	
開始又は変更月	令和 年 月診療分から
注1) 変更を申出する場合は、改めて記載のうえ提出願います。	
注2) 標準帳票の提供を開始又は変更する診療月の末日までに支払基金支部に提出願います。	

電子媒体による標準帳票の提供中止申出書

様式 2	重 要 性 分 類 II
社会保険診療報酬支払基金 _____ 支部 御中	
電子媒体による標準帳票の提供中止申出書	
申出年月日	令和 年 月 日
電子媒体による標準帳票の提供について、次のとおり中止します。	
1. 次の項目に記載願います。	
申出者	所在地 〒 _____ 市町村名又は団体名 ⑤ 代表者名 _____ 担当課(係) _____ 担当者名 _____
2. 中止する実施機関番号を記載願います。(記載しきれない場合は別紙に記入し添付して下さい。)	
3. データ提供を中止する月を記載願います。	
中止月	令和 年 月診療分から
注) データ提供を中止する診療月の末日までに支払基金支部に提出願います。	

申出書の提出

(1) 標準帳票の提供開始

○ 標準帳票申出書の提出

「電子媒体による標準帳票の提供(開始・変更)申出書」(以下「標準帳票申出書」という。)の開始に○を付し必要事項を記載し、支払基金支部宛て提出願います。

○ 標準帳票申出書の受付及び毎月の締切日

受付は随時いたしますが、毎月の締切日は、末日とします。

○ 提供開始月

月の末日までに標準帳票申出書をお申し出いただいた場合は、翌月の処理分から提供を開始します。

(例) 3月31日までに申出書を提出した場合、4月処理分(データ提供開始は5月提供分)から提供を開始します。

(2) 提供内容の変更方法

○ 提供変更申出書の提出

標準帳票申出書の変更に○を付すとともに、提供内容を改めて記載し支払基金支部宛て提出願います。

○ 提供変更申出書の受付及び毎月の締切日

受付は随時いたしますが、毎月の締切日は、末日とします。

○ 提供変更月

月の末日までに提供変更申出書をお申し出いただいた場合は、翌月の処理分から提供内容を変更します。

(3) 提供中止方法

○ 提供中止申出書の提出

「電子媒体による標準帳票の提供中止申出書」(以下「標準帳票提供中止申出書」という。)を支払基金支部宛て提出願います。

○ 標準帳票提供中止申出書の受付及び毎月の締切日

受付は随時いたしますが、毎月の締切日は、末日とします。

○ 提供中止月

月の末日までに標準帳票提供中止申出書をお申し出いただいた場合は、翌月の処理分から提供を中止します。