

# 後期高齢者医療療養費支給申請書の入力についての説明

## 初期設定での入力について

登録 キャンセル

登録ありがとうございます。下記に正確に書き込んだ上、登録ボタンを押して下さい。(注)※の項目は半角カナで入力して下さい。

施設名称: 日本鍼灸治療院 欄外番号:

会員の機関番号: 1234567 所属師会名: 社団法人 日本鍼灸師会

施術者登録番号:  所属師会の会長名:

1. 初期設定の左上の施術者登録番号の欄は、施術者登録番号がわかるまでは空白のままです。(登録番号の送付は各都道府県によって違いますので各師会で確認して下さい)
2. 右上の欄外番号は各都道府県によって違いますので各師会で確認して下さい。

代表者口座名義: 社団法人 日本鍼灸師会

代表者口座番号: 1234567

後期高齢続柄印刷:  印刷する

後期高齢被保険者氏名印刷:  印刷する

鍼灸のみ  あま含む

3. 初期設定の右下の「後期高齢続柄印刷」「後期高齢被保険者氏名印刷」のチェック欄は、各都道府県によって違いますので確認をしてチェックをして下さい。

## レセプト記入について

記入例：新規で後期高齢のレセプトを作成する場合は、下記の例の様に記入して下さい。

表示(V) ボタン(B)

氏名: 日鍼太郎 申請年月: 平成20年4月 ※ 翌月へ継続 登録 閉じる

生年月日: 昭和三6年4月1日 和暦 西暦 請求回数: 4 鍼灸(後期国保)印刷 施術料金計算

先頭 前へ 次へ 最終 同意期限: h20/7/3 プリンターオプション 施術録印刷

※は必ず入力して下さい  項目のみ印刷  旧用紙で印刷  旧用紙で項目印刷

保険証 | 同意書 | 治療 | 印刷設定 | 申請者の確認

保険証

保険の種類: (注)変更は出来ません 後期高齢 施術録の保険の種類: 後期高齢

資格取得年月日: h20/4/1 (記入例)h16/3/25

一部負担金: 1割

所属師会名: 社団法人 日本鍼灸師会 カルテNo: 35

負担割合:  本人  就学前  家族  高齢9  高齢8  高齢7  世帯主でない本人

区市町村名称: 東京都 (記入例)府中市→府中

公費負担医療: 公費負担番号  公費負担受給者番号  ※  公費負担(乳・障・母)

被保険者証 記号: 1 (記入例)中川 2 (注)最大で14文字まで

療養を受ける者 フリガナ: ニシタロウ (注)半角カナ

氏名: 日鍼太郎 性別: 男 続柄: 本人

生年月日: 昭和三6年4月1日 (記入例)h16/3/25

フリガナ: (注)半角カナ

住所 〒 (注)最大39文字まで

TEL (注)最大39文字まで

被保険者 フリガナ: (注)半角カナ

所在地: (注)最大39文字まで

フリガナ: (注)半角カナ

事業所 名称: (注)最大39文字まで

所在地: (注)最大39文字まで

住所 〒 (注)最大39文字まで

TEL (注)最大39文字まで

保険者 名称: 東京都後期高齢者医療広域連合 (注)最大39文字まで

番号: 131198 保険者登録

- 1 . 保険の種類・施術録の保険の種類は「後期高齢」をクリック。
- 2 . 「一部負担金」・「負担割合」は保険証の通りに選択して下さい。負担割合は給付種別コードの数字に反映されます。 が入る様になりました。
- 3 . 被保険者証の「記号」欄は記入しません。「番号は」被保険者番号 8 桁を入力して下さい。
- 4 . 「被保険者」及び「資格取得年月日」の欄は、記入して下さい。
- 5 . 「区市町村名称」には「東京都」「愛知県」等と、都・府・県まで記入して下さい。  
「療養を受ける者」の欄も記入して下さい。
- 6 . 「保険者」の名称は、「東京都後期高齢者医療広域連合」「愛知県後期高齢者医療広域連合」等と記入して下さい。
- 7 . 「保険者」の番号は、「39 を除いた保険証の保険者番号」を記入します。

例・板橋区の場合 39131198 ですが、39 は最初から印刷されていますから  
39 を除いた 131198 を記入して下さい。

港区 39131032      131032      調布市 39132089      132089

\*