

医療券FAX請求用紙

記入方法

東広島市 健康福祉部 生活福祉課 保護係 宛 (FAX 082-420-0913)

・数字は、欄内に収まるように入力(記入)してください。また、ゴム印は押さないでください。

・請求年月日はファックスの送付日を入力してください。

・医療機関コードは先頭に県番号及び表番号(広島県の医療機関なら341)を含めた数字を入力し、ハイフン、カンマなどの記号は含めないでください。

・必要な券種に応じて✓を入れてください。

・同じ医療機関で、複数の券種が必要な場合は、欄を変えて個別に記入してください。

・ファックス送信時は、四隅の■がきれいに収まるようにして送ってください。ずれていると正しく読み取れない場合があります。

※受給者番号と生年月日で個人を特定いたします(受給者番号不明の場合は、空欄で結構です)。

No.	券種	生年月日(西暦8桁)	受給者番号(7桁)	請求月	診療月の初回受診日(西暦8桁)
見本	☒ 入院 ☐ 入院外	1 9 8 0 0 1 0 1	1 1 2 3 4 5 6 7	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐	2 0 2 1 0 6 0 1
	☐ 歯科	氏名 医療 太郎		7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐	7
1	☐ 入院 ☐ 入院外			1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐	
	☐ 歯科			7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐	
2	☐ 入院 ☐ 入院外			1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐	
	☐ 歯科			7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐	

・受診した方の氏名、生年月日、受給者番号を入れてください。生年月日は西暦で入力してください。

(例:S30.1.1 → 19550101)

受給者番号は右詰で記入してください。

(例:123456 → 0123456)

・受給者番号は、医療券に記載されていますので、受診歴がある方は確認が可能です。初診の場合は、空欄で構いません。

診療月の初回受診日は、一番古い請求月の初回受診日を記入してください。

※誤記・誤入力等が発生した際は、二重線での訂正等を行わず、欄を変えて記入してください。

悪い例

送信時に用紙が傾いており、四隅の■が見切れている。

医療機関コードが数字10桁になっていない。

生年月日が西暦8桁になっていない。

受給者番号が数字7桁になっていない。

医療券FAX請求用紙

東広島市 健康福祉部 生活福祉課 保護係 宛 (FAX 082-420-0913)

請求年月日(西暦8桁)	20250602	連絡先(☎)	082-420-0405
医療機関コード(10桁)	25-1.999.9	医療機関名	東広島〇〇病院

※受給者番号と生年月日で個人を特定いたします(受給者番号不明の場合は、空欄で結構です)。

No	券種	生年月日(西暦8桁)	氏名	受給者番号(7桁)	請求月	診療月の初回受診日(西暦8桁)
見本	☒ 入院 ☐ 入院外 ☐ 歯科	19800101	医療 太郎	11234567	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐	20210601 7
1	☐ 入院 ☒ 入院外 ☐ 歯科	S30.1.1	東広島 太郎	1123456	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☒ 12 ☒	20250410
3	☐ 入院 ☐ 入院外 ☐ 歯科				1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐	