

○こども家庭庁  
厚生労働省 告示第八号

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和五年法律第四十八号）の一部の施行に伴い、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）附則第四条の二第二項及び訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成四年厚生省令第五号）第二条の二の規定に基づき、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第四条の二第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式及び訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式及び訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する告示を次のように定める。

令和六年十一月二十九日

こども家庭庁長官 渡辺由美子

厚生労働大臣 福岡 資麿

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第四条の二第二項の規定に基づき

こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式及び訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する告示

(療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第四条の二第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部改正)

第一条 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第四条の二第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式(平成二十年厚生労働省告示第百二十六号)の一部を次のように改正する。

様式第二、様式第三、様式第五及び様式第十を次のように改める。



○ 診療報酬明細書  
(医科入院)

都道府県番号 医療機関コード

令和 年 月 分

1	1 社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入1
2	2 公費		2 2 併	3 六入	
			3 3 併	5 家入	9 高入7

公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②

保険者番号	給付割合	1098	7( )
-------	------	------	------

被保険者資格に係る記号・番号 (枝番)

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 年 月 日	診療開始日	(1) 年 月 日	転院	治療	死亡	中止	診療公費①	診療公費②	日
	(2) 年 月 日		(2) 年 月 日							日
	(3) 年 月 日		(3) 年 月 日							日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 3	医学管理				
1 4	在宅				
2 0	2 1 内服	単位			
	2 2 屯服	単位			
	2 3 外用	単位			
	2 4 調剤	日			
	2 6 麻毒	日			
	2 7 調基				
3 0	3 1 皮下	回			
	3 2 静脈	回			
	3 3 その他	回			
4 0	処置	回			
5 0	手術	回			
6 0	検査	回			
7 0	画像	回			
8 0	その他	回			
9 0	入院年月日	年 月 日			
	9 0 入院基本料・加算	×	日間	点	
		×	日間		
		×	日間		
		×	日間		
		×	日間		
	9 2 特定入院料・その他				

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
9 7 基準	円× 回	※公費負担点数	点
食事・生活	円× 回	基準(生)	円× 回
環境	円× 日	特別(生)	円× 回
	円× 日	減・免・猶・I・II・3月超	

療養の給付①	請求点	※	決定点	負担金額	円	保険給付①	請求	円	※	決定	円	(標準負担額)	円
療養の給付②	点	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円	保険給付②	円	※	円	円	円	円	

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府 医療機関コード 県番号		令和 年 月分		1 1社・国 3 後期 1 単独 2 本外 2 2 併 4 六外 8 高外一 3 3 併 6 家外 0 高外7									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">公費負担者番号①</td> <td style="width: 5%;">公費負担者番号②</td> <td style="width: 5%;">公費負担医療の受給者番号①</td> <td style="width: 5%;">公費負担医療の受給者番号②</td> <td style="width: 5%;">公費負担医療の受給者番号③</td> <td style="width: 5%;">公費負担医療の受給者番号④</td> <td style="width: 5%;">公費負担医療の受給者番号⑤</td> <td style="width: 5%;">公費負担医療の受給者番号⑥</td> <td style="width: 5%;">公費負担医療の受給者番号⑦</td> <td style="width: 5%;">公費負担医療の受給者番号⑧</td> </tr> </table>										公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号①	公費負担医療の受給者番号②	公費負担医療の受給者番号③	公費負担医療の受給者番号④	公費負担医療の受給者番号⑤	公費負担医療の受給者番号⑥	公費負担医療の受給者番号⑦	公費負担医療の受給者番号⑧	保険者番号 番号		被保険者資格に係る記号・番号 (枝番)	
公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号①	公費負担医療の受給者番号②	公費負担医療の受給者番号③	公費負担医療の受給者番号④	公費負担医療の受給者番号⑤	公費負担医療の受給者番号⑥	公費負担医療の受給者番号⑦	公費負担医療の受給者番号⑧														
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生 職務上の事由 1 職務上 2 下給後3月以内 3 通勤災害										特記事項 保険医療機関の所在地及び名称 ( 床)													
傷病名 (1) _____ (2) _____ (3) _____										診療開始日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		転院 治療 死亡 中止 診療実日数 日 日 日											
1 1 初診 時間外・休日・深夜 回 点 公費分点数 1 2 再診 時間外 回 再診 時間外 回 診休 日 回 深夜 回																							
1 3 医学管理 1 4 往診 回 夜間 回 深夜・緊急 回 在宅患者訪問診療 回 その他 回 薬剤																							
2 0 投薬 21 内服薬 剤 単位 回 22 屯服薬 剤 単位 回 23 外用薬 剤 単位 回 25 処方箋 回 26 麻薬 回 27 調剤 回																							
3 0 注射 31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回																							
4 0 処置 薬剤 回																							
5 0 手術 薬剤 回																							
6 0 検査 薬剤 回																							
7 0 画像診断 薬剤 回																							
8 0 その他 処方箋 回 薬剤 回																							
療保 請 求 点 ※ 決 定 点 一部負担金額 円 業 険 減 額 制(円) 免除・支払猶予 円 の 公 費 給 付 点 ※ 点 円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点 費 ① 公 費 ②																							

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。  
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

診療報酬明細書

都道府県 医療機関コード  
県番号

3	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外1
歯科	2 公費		2 2併	4 六外	0 高外7
			3 3併	6 家外	
保険者番号				給付割合	10987( )

様式第三

○ (歯科) 令和 年 月 分

公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	
---------	--	--------------	--

被保険者資格に係る記号・番号	(枝番)
----------------	------

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生	特記事項	届出
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		補管 歯初診

保険医療機関の所在地及び名称	
----------------	--

傷病名部位		診療開始日	年月日
		診療日数	日(日)
		転帰	治療 死亡 中止

初診	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特連	特地	外安全	外感染	点
再診	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
管理・リハ	歯管	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
投薬・注射	内屯外注											
X線検査	全顎	×	色調	×	P混検	×	P部検	×	基本	×	精密	×
	標	×	S培	×	顎運動	×	菌検	×	本	×	検	×
	パ	×	EMR	×	×	×	×	×	査	×	査	×
処置・手術	う蝕	×	保護	×	×	Rコ	×	填塞	×	Hys	×	咬調
	抜	×	感	×	根	×	加	×	生	×	T.cond	×
	髓	×	根	×	根	×	圧	×	切	×	除	×
	S C	×	+	×	+	+	+	+	+	+	+	+
	拔牙	乳	×	前	×	+	+	+	+	+	+	+
	その他											

麻酔	伝麻	×	浸麻	×	その他	
歯冠	補診	×	維持管理	×	×	×
	(前C)	×	(前C)	×		
	歯冠	×	金硬	×		
	成形	×	既製	×		
	前接	×	+	+	+	+
	支台	×	支台	×	メタル	×
	乳前小	×	銀	×	前小	×
	前小	×	大	×	その他	×
	大	×	修形	×	充形	×
	大	×	硬	×	×	×
	乳	×	充	×	1	×
	仮	×	充	×	2	×
	装着	×	+	+		
	(I)	×	(II)	×	(III)	×
	バ前	×	銀前	×	バ大	×
	バ小	×	銀小	×	バ小	×
	バ大	×	銀大	×	バ	×
	1~4	×	床	×	双大	×
	5~8	×	付	×	双小	×
	9~11	×	適	×	造	×
	12~14	×	合	×	腕大	×
	総	×	板	×	腕小	×
	その他					

摘要	公費分	請求	点	合計	点
	点数	決定	※		
	患者負担額(公費)		円	決定	※
	高額療養費	※	円	一部負担	減額 割(円)
				金額	免除・支払猶予

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。



○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

都道府  
県番号

医療機関コード

1	1 社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入一
医科	2 公費		2 2併	3 六入	
			3 3併	5 家入	9 高入7

令和 年 月 分

公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②

保険者番号	1098
被保険者資格に係る記号・番号	7 ( )

被保険者資格に係る記号・番号	(枝番)
----------------	------

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生	保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

分類番号	診断群分類区分	転	診療日数	日
傷病名	ICD 10	傷病名	公費①	日
副傷病名		副傷病名	公費②	日
今回入院年月日	令和 年 月 日	今回退院年月日		

傷病情報	包括評価部分
入退院情報	
患者基礎情報	出来高部分
診療関連情報	

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
食事	円×	※公費負担点数	点
基準特別食堂	円×		
	円×		

請求点	※決定点	負担金額 円	請求点	※決定点	円	(標準負担額) 円
療養の給付①	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円	点	円	円
療養の給付②	点	円	円	点	円	円

(訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきことも家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部改正)

第二条 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づきことも家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式(平成二十年厚生労働省告示第二百二十七号)の一部を次のように改正する。

様式第四の二を次のように改める。





## 附 則

### (適用期日)

1 この告示は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日（令和六年十二月二日）から適用する。

### (経過措置)

2 この告示の適用の際現にあるこの告示による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この告示による改正後の様式によるものとみなす。

3 旧様式は、当分の間、この告示による改正後の様式に代えて使用することができる。