

平成30年3月

普通交付金収納事務（直接支払）に関する手引き

青森県国民健康保険団体連合会

普通交付金収納事務（直接支払）に関する手続き等について

1. 委託等の手続き

(1) 委託書の提出（本会収納事務規則第3条関係）…P3

市町村は、「様式第1」を平成30年3月23日までに本会へ送付願います。～別紙1（記載例）

(2) 受託書の通知（本会収納事務規則第4条関係）…P4

本会では、「様式第1」を受領後、平成30年3月26日までに「様式第2」を送付します。～別紙2（記載例）

(3) 委託の通知（本会収納事務規則第4条第2項関係）…P5

本会より受託書の通知を受けた市町村は、「様式第4」を平成30年3月30日までに県高齢福祉保険課国保広域化グループへ送付してください。～別紙3（記載例）

2. 毎月の事務手続き

◎「普通交付金収納事務（直接支払）に係る請求・支払のスケジュール」…P6

市町村は、本会から送付される「払込請求書（赤刷）」のうち、普通交付金（直接支払）に該当する以下の診療報酬等の額を「普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書」に転記し、本会あて送付願います。

※普通交付金の県への請求は、「青森県国民健康保険保険給付費等交付金交付要綱」により行ってください。

(1) 普通交付金（直接支払）に該当する費用は下記のとおりです。

【国保一般・退職】

- ・診療報酬（平成30年5月支払分（4月請求・3月診療分）～）
- ・高額療養費（平成30年4月支払分（3月請求・2月診療分）～）
- ・療養費（柔整のみ）（平成30年4月支払分（3月請求・2月診療分）～）
- ・審査支払手数料（医科・歯科・調剤・訪問看護療養費のみ）
（平成30年4月支払分（3月請求・2月診療分）～）

※1 上記以外の公費負担医療費等は、従来どおり「払込請求書（赤刷）」により国保連合会に振込みとなります。

※2 平成30年4月支払分は、平成30年3月請求・2月診療分に係る「高額療養費」、「療養費」、「審査支払手数料」の費用のみが、普通交付金（直接支払）の該当となります。

診療報酬は、平成30年5月支払分（4月請求・3月診療分）から普通交付金の該当となりますので、平成30年2月診療分は従来どおり、払込請求書（赤刷）により国保連合会に振込み願います。

◎普通交付金該当費用（直接支払）における支払月等一覧（平成 30 年度）

…P7

（2）「普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書」の記載方法…P8～13

（本会収納事務規則第 5 条第 1 項関係）～別紙 4（記載例）

- ①毎月 6 日頃に本会より送付される「払込請求書（赤刷）」のうち、普通交付金の該当となる費用の金額を転記してください。

※普通交付金該当分の払込請求書の「納期」、「払込先銀行」及び「口座番号」の項目には「＊」を印字しています。（払込みには使用しません）

- ②「払込請求書（赤刷）」の金額は、国保総合システムより出力される「国民健康保険診療報酬等請求内訳書」の㉞～㉟の金額と一致します。

- ③当該通知書を毎月 15 日（ただし、その日が休日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い休日等でない日。）までに本会へ送付願います。

（3）「国民健康保険診療報酬等計算書」の送付

（本会収納事務規則第 5 条第 2 項関係）…P14、15

本会では、市町村からの決定額通知書〔上記 2.（2）〕を受領し、県からの交付金の収納（毎月 18 日（ただし、その日が休日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い休日等でない日。））を確認でき次第、当該計算書を送付します。～別紙 5

（4）普通交付金収納事務（直接支払）に係る日程等一覧（平成 30 年度）…P16

- （5）年度末における事務処理スケジュールは、市町村での保険給付費等交付金に係る実績報告及び精算手続きのため特別日程となりますので、県等と協議のうえ後日通知します。

※各様式については、本会ホームページ「保険者の皆様へ」欄よりダウンロードできますので適宜ご使用ください。

別紙 1 (記載例)

平成〇〇年〇月〇日

青森県国民健康保険団体連合会

理事長 〇〇 〇〇 殿

市町村名 〇〇市(町・村)

代表者名 〇〇 〇〇

普通交付金収納事務委託書

〇〇市(町・村)は、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令(昭和34年政令第41号)第6条第8項の規定に基づき、普通交付金の収納に関する事務について、下記のとおり、青森県国民健康保険団体連合会普通交付金収納事務規則(以下「収納事務規則」という。)の定めるところにより貴会に委託し、同規則第3条に基づき本委託書を提出いたします。

記

収納事務を委託する普通交付金の範囲

収納事務規則第2条に規定する普通交付金

別紙 2（記載例）

平成〇〇年〇月〇日

市（町・村）長
〇〇 〇〇 殿

青森県国民健康保険団体連合会
理事長 〇〇 〇〇

普通交付金収納事務の受託について（通知）

当会は、貴市（町・村）より依頼のあった普通交付金の収納に関する事務について、下記のとおり、青森県国民健康保険団体連合会普通交付金収納事務規則（以下「収納事務規則」という。）の定めるところにより受託し、同規則第 4 条第 1 項に基づきその旨通知いたします。

記

収納事務を委託する普通交付金の範囲
収納事務規則第 2 条に規定する普通交付金

別紙 3（記載例）

平成〇〇年〇月〇日

青森県知事

〇〇 〇〇 殿

市町村名 〇〇市（町・村）

代表者名 〇〇 〇〇

普通交付金収納事務の委託について（通知）

〇〇市（町・村）は、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和 34 年政令第 41 号）第 6 条第 8 項の規定に基づき、普通交付金の収納に関する事務について、下記のとおり、青森県国民健康保険団体連合会普通交付金収納事務規則（以下「収納事務規則」という。）の定めるところにより青森県国民健康保険団体連合会に委託いたしましたので、同規則第 4 条第 2 項に基づき、その旨通知いたします。

記

委託者 代表者氏名 〇〇 〇〇
代表者住所 〇〇市（町・村）〇〇大字〇〇字〇〇

受託者 代表者氏名 青森県国民健康保険団体連合会 理事長 〇〇 〇〇
代表者住所 青森市新町 2 丁目 4 番 1 号

収納事務を受託する普通交付金の範囲
収納事務規則第 2 条に規定する普通交付金

普通交付金収納事務(直接支払)に係る請求・支払のスケジュール

◎現行

日	連合会	市町村	県
6	①払込請求書送付(連合会→市町村)		
7		②払込請求書受領(連合会→市町村)	
5			
18	④診療報酬等収納	③診療報酬等の納付 (市町村→国保連)	
5			
20	診療報酬支払(支払早期分)		
28	診療報酬等支払(通常分)		

変更

◎平成30年4月～

日	連合会	市町村	県
6	①払込請求書送付(連合会→市町村)		
7		②払込請求書 受領 (連合会→市町村)	
8	⑤県へ請求書通知		⑥請求書受領(連合会→県)
9	④決定額通知書	※③決定額通知書	
10	受領期間	送付期間	
11	(市町村→連合会)	(市町村→連合会)	
15	8日～15日	7日～15日	
5			
18	⑧普通交付金収納(県→連合会) ※⑨計算書送付(連合会→市町村)		⑦普通交付金支払(県→連合会)
19		⑩計算書受領(連合会→市町村)	
20	診療報酬支払(支払早期分)		
28	診療報酬等支払(通常分)		

※直接支払の該当とならない普通交付金対象費用(特別療養費、移送費、高額介護合算療養費)は、市町村から県に対して別途交付申請することとなります。

※③「普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書」の送付(本会収納事務規則第5条第1項関係)

市町村は、本会から送付される「払込請求書(赤刷)」のうち、普通交付金に該当する診療報酬等の額を当該通知書に転記し、毎月15日(ただし、その日が休日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い休日等でない日。)までに本会あて送付していただきます。

※⑨「国民健康保険診療報酬等計算書」の送付(本会収納事務規則第5条第2項関係)

本会では、市町村から決定額通知書(③)を受領し、県から交付金の収納(毎月18日(ただし、その日が休日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い休日等でない日。))を確認でき次第、当該計算書を市町村に送付します。

普通交付金該当費用(直接支払)における支払月等一覧(平成30年度)

支払月等 費用 (一般・退職)	※1 平成30年4月支払分	平成30年5月支払分	平成30年6月支払分	平成30年7月支払分		平成30年12月支払分	平成31年1月支払分	平成31年2月支払分	平成31年3月支払分	※3 平成31年4月支払分
	平成30年3月請求分	平成30年4月請求分	平成30年5月請求分	平成30年6月請求分		平成30年11月請求分	平成30年12月請求分	平成31年1月請求分	平成31年2月請求分	平成31年3月請求分
	平成30年2月診療分	平成30年3月診療分	平成30年4月診療分	平成30年5月診療分		平成30年10月診療分	平成30年11月診療分	平成30年12月診療分	平成31年1月診療分	平成31年2月診療分
診療報酬	—	○	○	○		○	○	○	○	○
高額療養費	○	○	○	○		○	○	○	○	—
療養費(柔整)	○	○	○	○		○	○	○	○	—
※2 審査支払手数料	○	○	○	○		○	○	○	○	—

※1 平成30年4月支払分は、平成30年3月請求・2月診療分に係る「高額療養費」、「療養費」、「審査支払手数料」の費用のみが、普通交付金(直接支払)の該当となる。(診療報酬は、平成30年5月支払分(4月請求・3月診療分)からとなる。)

※2 審査支払手数料については、医科、歯科、調剤及び訪問看護療養費のみが該当となります。

※3 平成31年4月支払分(平成31年3月請求分・2月診療分)における事務処理スケジュールは、市町村での保険給付費等普通交付金に係る実績報告及び精算手続きのため特別日程となりますので、県等と協議のうえ後日通知します。

別紙 4 (記載例)

平成〇〇年〇月〇日

青森県国民健康保険団体連合会
理事長 〇〇 〇〇 殿

市町村名 〇〇市(町・村)
代表者名 〇〇 〇〇

普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書

〇〇市(町・村)は、青森県国民健康保険団体連合会普通交付金収納事務規則(以下「収納事務規則」という。)第2条に規定する普通交付金について、標準診療報酬等の額が決定しましたので同規則第5条第1項の規定に基づき下記のとおり通知いたします。

払込請求書(赤刷)の額を右詰めで転記してください。

記

平成〇〇年〇月請求分(〇月診療分)

【国保一般】

(単位:円)

	その月に払い込むべき診療報酬等の額
診療報酬	㊦ 1,410,154,621
高額療養費	㊩ 178,342,241
療養費	㊵ 4,550,334
審査支払手数料	㊶ 5,442,132
合 計	1,598,489,328

【退職】

(単位:円)

	その月に払い込むべき診療報酬等の額
診療報酬	㊦ ▲35,763
高額療養費	㊩ 0
療養費	㊵ 5,775
審査支払手数料	㊶ 399
合 計	▲29,589

・「その月に払い込むべき診療報酬等の額」は、国保総合システムから出力される「国民健康保険診療報酬等請求内訳書」(※)の㊦~㊶の額と一致します。

・請求がない場合は、0円と記載してください。ただし、平成30年4月13日(金)までに送付いただく「平成30年3月請求分(2月診療分)」の通知は、国保一般・退職とも「診療報酬」欄は0円となります。(診療報酬は平成30年3月診療分より該当となります。)

・マイナス決定された場合においても、そのままの額を転記してください。

・当該通知書を毎月15日(ただし、その日が休日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い休日等でない日。)までに本会へ送付してください。

※出力方法~「作成帳票照会」→「年月範囲指定」→「請求内訳書(一般・(退職)合計)」

〒 〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市(町・村)〇〇大字〇〇字〇〇
〇〇市(町・村)長 殿

普通交付金該当分

※ 下記の決定額を「普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書」へ転記し、同通知書を毎月15日まで(ただし、その日が休日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い休日等でない日。)に本会へ送付してください。
※ 当該請求書は、払込みには使用しません。

診療報酬
公費負担医療費

金額	¥1410154621
事由	平成 〇〇 年 〇〇 月分 (〇〇 月審査)
法別	00 国保診療報酬 ¥1410154621
請求先	〇〇市(町・村)長 殿
納期	平成 *** 年 *** 月 *** 日
払込先銀行	*** 銀行 *** 支店
預金種目	普通預金 □ 口座番号 *****
上記のとおり請求いたします。 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 青森市新町二丁目4番1号 青森県国民健康保険団体連合会 理事長	

領収書

左記払込請求書の金額は
請求人口座への払込金と
して正に受取りました。

取扱銀行名

店

収納日付印

収入
印紙
(5万円以上)
(取扱銀行が指定
金融機関の場合
不要)

受付店↓依頼人

振込依頼書

科目 本支店テレ勘定

ご依頼日 平成 年 月 日

お振込先 *** 銀行 *** 支店

お預金目 1. 普通預金 □ 口座番号 *****

お受取人 青森県国民健康保険団体連合会 殿

ご依頼人 〇〇市(町・村)長 殿

金額 ¥1410154621

出納簿印または振替相手科目
(特記事項は振替相手科目に記入)
普通預金・当座預金

払込通知書

テレ通知再報

青森県国民健康保険団体連合会 御中

平成 年 月 日

金額	¥1410154621
事由	平成 〇〇 年 〇〇 月分 (〇〇 月審査)
法別	00 国保診療報酬 ¥1410154621
払込先銀行	*** 銀行 *** 支店
預金種目	普通預金 □ 口座番号 *****
受取人	青森県国民健康保険団体連合会 殿
依頼人	〇〇市(町・村)長 殿

左記のとおり振込みしました
ので、ご通知申し上げます。

銀行
店

〒 〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市(町・村)〇〇大字〇〇字〇〇
〇〇市(町・村)長 殿

普通交付金該当分

※ 下記の決定額を「普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書」へ転記し、同通知書を毎月15日まで(ただし、その日が休日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い休日等でない日。)に本会へ送付してください。
※ 当該請求書は、払込みには使用しません。

診療報酬
公費負担医療費

金額	¥178342241
事由	平成 〇〇 年 〇〇 月分 (〇〇 月審査)
法別	91 高額療養費 ¥178342241
請求先	〇〇市(町・村)長 殿
納期	平成 *** 年 *** 月 *** 日
払込先銀行	*** 銀行 *** 支店
預金種目	普通預金 □ 口座番号 *****
上記のとおり請求いたします。 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 青森市新町二丁目4番1号 青森県国民健康保険団体連合会 理事長	

領収書

左記払込請求書の金額は
請求人口座への払込金と
して正に受取りました。

取扱銀行名

店

収納日付印

収入
印紙
(5万円以上)
(取扱銀行が指定
金融機関の場合
不要)

受付店↓依頼人

振込依頼書

科目 本支店テレ勘定

ご依頼日 平成 年 月 日

お振込先 *** 銀行 *** 支店

お預金目 1. 普通預金 □ 口座番号 *****

お受取人 青森県国民健康保険団体連合会 殿

ご依頼人 〇〇市(町・村)長 殿

金額 ¥178342241

出納簿印または振替相手科目
(特記事項は振替相手科目に記入)
普通預金・当座預金

払込通知書

テレ通知再報

青森県国民健康保険団体連合会 御中

平成 年 月 日

金額	¥178342241
事由	平成 〇〇 年 〇〇 月分 (〇〇 月審査)
法別	91 高額療養費 ¥178342241
払込先銀行	*** 銀行 *** 支店
預金種目	普通預金 □ 口座番号 *****
受取人	青森県国民健康保険団体連合会 殿
依頼人	〇〇市(町・村)長 殿

左記のとおり振込みしました
ので、ご通知申し上げます。

銀行
店

〒 〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市(町・村)〇〇大字〇〇字〇〇
〇〇市(町・村)長 殿

普通交付金該当分

※ 下記の決定額を「普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書」へ転記し、同通知書を毎月15日まで(ただし、その日が休日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い休日等でない日。))に本会へ送付してください。
※ 当該請求書は、払込みには使用しません。

診療報酬
公費負担医療費

金額	十	百	千	万	円
				¥ 4 5 5 0 3 3 4	
事由	平成 〇〇 年 〇〇 月 分 (〇〇 月審査)				
法別	01	柔道整復師	¥ 4 5 5 0 3 3 4		
請求先	〇〇市(町・村)長 殿				
納期	平成 *** 年 *** 月 *** 日				
払込先銀行	*** 銀行 *** 支店				
預金種目	普通預金	口座番号	*****		
上記のとおり請求いたします。					
平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日					
青森市新町二丁目4番1号 青森県国民健康保険団体連合会 理事長					

領収書

左記払込請求書の金額は
請求人口座への払込金と
して正に受取りました。

取扱銀行名

銀行

店

収納日付印

収入
印紙
(5万円以上)
(取扱銀行が指定
金融機関の場合
不要)

受付店↓依頼人

振込依頼書

科目 本支店テレ勘定

ご依頼日	平成 年 月 日
お振込先	*** 銀行 *** 支店
お受取人	1. 普通預金 口座番号 *****
金額	十 百 千 万 円 ¥ 4 5 5 0 3 3 4
お受取人	アオモリケンコクミンケンコウ ホ ケンダンタイレンゴウカイ 青森県国民健康保険団体連合会 殿
ご依頼人	〇〇市(町・村)長 殿
種類	(おとこ) 〇〇市(町・村)〇〇大字〇〇字〇〇

出納簿印または振替相手科目
(特記事項欄に振替相手科目を記入)
普通預金・当座預金

払込通知書

青森県国民健康保険団体連合会 御中 平成 年 月 日

金額	十 百 千 万 円 (備考)
	¥ 4 5 5 0 3 3 4
事由	平成 〇〇 年 〇〇 月 分 (〇〇 月審査)
法別	01 柔道整復師 ¥ 4 5 5 0 3 3 4
払込先銀行	*** 銀行 *** 支店
預金種目	普通預金 口座番号 *****
受取人	青森県国民健康保険団体連合会 殿
依頼人	〇〇市(町・村)長 殿

左記のとおり振込みしましたので、ご通知申し上げます。

銀行
店

〒 〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市(町・村)〇〇大字〇〇字〇〇
〇〇市(町・村)長 殿

普通交付金該当分

※ 下記の決定額を「普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書」へ転記し、同通知書を毎月15日まで(ただし、その日が休日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い休日等でない日。))に本会へ送付してください。
※ 当該請求書は、払込みには使用しません。

診療報酬
公費負担医療費

金額	十 百 千 万 円
	¥ 5 4 4 3 1 3 2
事由	平成 〇〇 年 〇〇 月 分 (〇〇 月審査)
法別	00 国保診療報酬 95,476 × 57.00 × 1 ¥ 5 4 4 2 1 3 2
請求先	〇〇市(町・村)長 殿
納期	平成 *** 年 *** 月 *** 日
払込先銀行	*** 銀行 *** 支店
預金種目	普通預金 口座番号 *****
上記のとおり請求いたします。	
平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
青森市新町二丁目4番1号 青森県国民健康保険団体連合会 理事長	

領収書

左記払込請求書の金額は
請求人口座への払込金と
して正に受取りました。

取扱銀行名

銀行

店

収納日付印

収入
印紙
(5万円以上)
(取扱銀行が指定
金融機関の場合
不要)

受付店↓依頼人

振込依頼書

科目 本支店テレ勘定

ご依頼日	平成 年 月 日
お振込先	*** 銀行 *** 支店
お受取人	1. 普通預金 口座番号 *****
金額	十 百 千 万 円 ¥ 5 4 4 3 1 3 2
お受取人	アオモリケンコクミンケンコウ ホ ケンダンタイレンゴウカイ 青森県国民健康保険団体連合会 殿
ご依頼人	〇〇市(町・村)長 殿
種類	(おとこ) 〇〇市(町・村)〇〇大字〇〇字〇〇

出納簿印または振替相手科目
(特記事項欄に振替相手科目を記入)
普通預金・当座預金

払込通知書

青森県国民健康保険団体連合会 御中 平成 年 月 日

金額	十 百 千 万 円 (備考)
	¥ 5 4 4 3 1 3 2
事由	平成 〇〇 年 〇〇 月 分 (〇〇 月審査)
法別	00 国保診療報酬 95,476 × 57.00 × 1 ¥ 5 4 4 2 1 3 2
払込先銀行	*** 銀行 *** 支店
預金種目	普通預金 口座番号 *****
受取人	青森県国民健康保険団体連合会 殿
依頼人	〇〇市(町・村)長 殿

左記のとおり振込みしましたので、ご通知申し上げます。

銀行
店

〒 〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市(町・村)〇〇大字〇〇字〇〇
〇〇市(町・村)長 殿

普通交付金該当分

※ 下記の決定額を「普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書」へ転記し、同通知書を毎月15日まで(ただし、その日が休日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い休日等でない日。)に本会へ送付してください。
※ 当該請求書は、払込みに使用しません。

診療報酬
公費負担医療費

金額		十	百	千	万	円
¥▲35763						
事由	平成 〇〇 年 〇〇 月 分 (〇〇 月審査)					
法別	67	退職者診療報酬				¥ ▲35763
請求先	〇〇市(町・村)長 殿					
納期	平成 *** 年 *** 月 *** 日					
払込先銀行	*** 銀行 *** 支店					
預金種目	普通預金	口座番号	*****			
上記のとおり請求いたします。						
平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日						
青森市新町二丁目4番1号 青森県国民健康保険団体連合会 理事長						

領収書

左記払込請求書の金額は
請求人口座への払込金と
して正に受取りました。

取扱銀行名
____ 銀行
____ 店

収納日付印

収入
印紙
(5万円以上)
(取扱銀行が指定
金融機関の場合
不要)

受付店↓依頼人

振込依頼書

科目 本支店テレ勘定

ご依頼日 平成 年 月 日

*** 銀行 *** 支店

お振込先
預金種目 1. 普通預金 口座番号 *****

お受取人
アオモリケンコクミンケンコウ ホ ケンダンタイレンゴカイ
青森県国民健康保険団体連合会 殿

ご依頼人
〇〇市(町・村)長 殿
(おとこ)

依頼人
〇〇市(町・村)〇〇大字〇〇字〇〇

金額 十 百 千 万 円
¥▲35763

出納簿印または振替相手科目
(特記事項を記載する欄)
普通預金・当座預金

払込通知書

テレ通知再報

青森県国民健康保険団体連合会 御中

平成 年 月 日

金額		十	百	千	万	円
¥▲35763						
事由	平成 〇〇 年 〇〇 月 分 (〇〇 月審査)					
法別	67	退職者診療報酬				¥ ▲35763
払込先銀行	*** 銀行 *** 支店					
預金種目	普通預金	口座番号	*****			
受取人	青森県国民健康保険団体連合会 殿					
依頼人	〇〇市(町・村)長 殿					

左記のとおり振込みました
ので、ご通知申し上げます。

銀行

店

〒 〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市(町・村)〇〇大字〇〇字〇〇
〇〇市(町・村)長 殿

普通交付金該当分

※ 下記の決定額を「普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書」へ転記し、同通知書を毎月15日まで(ただし、その日が休日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い休日等でない日。)に本会へ送付してください。
※ 当該請求書は、払込みに使用しません。

診療報酬
公費負担医療費

金額		十	百	千	万	円
¥5775						
事由	平成 〇〇 年 〇〇 月 分 (〇〇 月審査)					
法別	01	柔道整復師 退職				¥5 775
請求先	〇〇市(町・村)長 殿					
納期	平成 *** 年 *** 月 *** 日					
払込先銀行	*** 銀行 *** 支店					
預金種目	普通預金	口座番号	*****			
上記のとおり請求いたします。						
平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日						
青森市新町二丁目4番1号 青森県国民健康保険団体連合会 理事長						

領収書

左記払込請求書の金額は
請求人口座への払込金と
して正に受取りました。

取扱銀行名
____ 銀行
____ 店

収納日付印

収入
印紙
(5万円以上)
(取扱銀行が指定
金融機関の場合
不要)

受付店↓依頼人

振込依頼書

科目 本支店テレ勘定

ご依頼日 平成 年 月 日

*** 銀行 *** 支店

お振込先
預金種目 1. 普通預金 口座番号 *****

お受取人
アオモリケンコクミンケンコウ ホ ケンダンタイレンゴカイ
青森県国民健康保険団体連合会 殿

ご依頼人
〇〇市(町・村)長 殿
(おとこ)

依頼人
〇〇市(町・村)〇〇大字〇〇字〇〇

金額 十 百 千 万 円
¥5775

出納簿印または振替相手科目
(特記事項を記載する欄)
普通預金・当座預金

払込通知書

テレ通知再報

青森県国民健康保険団体連合会 御中

平成 年 月 日

金額		十	百	千	万	円
¥5775						
事由	平成 〇〇 年 〇〇 月 分 (〇〇 月審査)					
法別	01	柔道整復師 退職				¥5 775
払込先銀行	*** 銀行 *** 支店					
預金種目	普通預金	口座番号	*****			
受取人	青森県国民健康保険団体連合会 殿					
依頼人	〇〇市(町・村)長 殿					

左記のとおり振込みました
ので、ご通知申し上げます。

銀行

店

〒	000-0000
00市(町・村)00大字00字00	
00市(町・村)長 殿	

普通交付金該当分

※ 下記の決定額を「普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書」へ転記し、同通知書を毎月15日まで(ただし、その日が休日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い休日等でない日。)に本会へ送付してください。

※ 当該請求書は、払込みには使用しません。

診療報酬 公費負担医療費	
金額	10万 10000 円 ¥ 399
事由	平成 00 年 00 月分 (00 月審査)
法別	67 退職者診療報酬 7×57.00×1 ¥ 399
請求先	00市(町・村)長 殿
納期	平成 *** 年 *** 月 *** 日
払込先	*** 銀行 *** 支店
預金種目	普通預金 □ 座番号 *****
上記のとおり請求いたします。	
平成 00 年 00 月 00 日 青森市新町二丁目4番1号 青森県国民健康保険団体連合会 理事長	

領収書	
左記払込請求書の金額は 請求人口座への払込金と して正に受取りました。	
取扱銀行名	
____ 銀行 ____ 店	
収納日付印	
収入 印紙 (5万円以上) (取扱銀行が指定 金融機関の場合 不要)	

振込依頼書		科目 本支店テレ勘定
ご依頼日	平成 年 月 日	
お振込先	*** 銀行 *** 支店	
お受取人	1. 普通預金 ***** アオモリケンコウミンケンコウ ホ ケンダンタイレンゴウカイ 青森県国民健康保険団体連合会 殿	金額 10万 10000 円 ¥ 399
ご依頼人	00市(町・村)長 殿 (おとこ)	出納簿印または振替相手科目 (振替相手科目は振替簿に記入) 普通預金・当座預金
00市(町・村)00大字00字00		

払込通知書		テレ通知再報
青森県国民健康保険団体連合会 御中		平成 年 月 日
金額	10万 10000 円 ¥ 399	(備考)
事由	平成 00 年 00 月分 (00 月審査)	
法別	67 退職者診療報酬 7×57.00×1 ¥ 399	
払込先	*** 銀行 *** 支店	
預金種目	普通預金 □ 座番号 *****	
受取人	青森県国民健康保険団体連合会 殿	左記のとおり振込みしました ので、ご通知申し上げます。
依頼人	00市(町・村)長 殿	銀行 店

国民健康保険診療報酬等請求内訳書（一般・合計）

平成 年 月請求分（ 月診療分）

保険者番号	保険者名
02	

国6

青森県国民健康保険団体連合会

平成 年 月 日作成 1頁

区分	件数	日数/回数	点数	費用額 (基準額)	保険者負担分	高額療養費				一部負担金 (標準負担額)	他法負担分 (国保優先)	摘要
						長期高額 (再掲)	多数該当 (再掲)	一部負担金 (標準負担額)	他法負担分 (国保優先)			
医科	入院	決定	1249	19663	69991246	699912460	511026443	132933891	7672439	28465099	44339711	11812418
		過誤	-10	-208	-767737	-7677370	-6562939	-1783787	-4512	-326814	-516905	-13739
		確定	1239	19455	69223509	692235090	505463504	131150103	7668427	28159276	43832806	11798676
	入院外	決定	49832	73824	65267023	652670230	477864558	39478140	17967593	10237236	113189330	2238102
		過誤	-163	-240	-228039	-2280390	-1674204	-10549	-84	-918	-49184	-103953
		確定	49669	73584	65038984	650389840	476190454	39467591	17967509	10236316	112997346	22034139
	計	決定	51081	94987	135258269	1352582690	988891101	172412031	25640532	38722326	157329041	33950517
		過誤	-173	-448	-996776	-9967760	-7237143	-1794336	-4596	-327732	-808589	-117692
		確定	50908	94539	134260493	1342604930	981653958	170617695	25635936	38394593	156520452	33832826
	入院	決定	4	17	9854	98540	702521	114339			171880	
		過誤			-586	-5860	-4102	-126			-540	-1092

※調剤報酬の日数/回数は処方箋枚数を表示しており、合計・総合計には含まれておりません。

※食事・生活療養費の件数及び日数/回数は再掲であり、総合計に含まれておりません。

※食事・生活療養費、訪問看護療養費、柔道整復、その他療養費の点数欄には金額を表示しております。

※その他療養費、特別療養費は件数のみ総合計に含まれております。特別療養費の費用額、保険者負担分、一部負担金、他法負担分には食事・生活療養費が含まれております。

診療報酬請求総括表

区分	請求決定額	過誤調整額	請求確定額	端数整理額	審査支払手数料				端数整理額
					件数	単価	金額	端数整理額	
診療報酬 (A)	1420715912	10561291	1410154621		95476	57	5442132		
高額医療費共同事業(B)									
保険財政共同安定化(C)									
診療報酬小計(A)-(B)-(C)	1420715912	10561291	② 1410154621		95476	57	⑤ 5442132		
高額療養費	180217168	1874927	① 178342241						
療養費	4560897	-10563	② 4550334		992	57	56544		
合計	1605493977	-12446781	1593047196		96468		5498676		

※診療報酬は、内科、外科、調剤報酬、食事・生活療養費、及び訪問看護療養費の合計です。

※審査支払手数料には、その他療養費、特別療養費が含まれております。

高額件数欄

区分	件数
入院	937
入院外	886
高額療養費	1823
長期高額(再掲)	225
多数該当(再掲)	358

SNKT0017

国民健康保険診療報酬等請求内訳書（退職・合計）

平成 年 月請求分（ 月診療分）

退6

青森県国民健康保険団体連合会

平成 年 月 日作成 1頁

保険者番号	保険者名
6702	

区分	件数	日数/回数	点数	費用額 (基準額)	保険者負担分	高額療養費				一部負担金 (標準負担額)	他法負担分 (国保優先)	摘要
						長期高額 (再掲)	多数該当 (再掲)	一部負担金 (標準負担額)	他法負担分 (国保優先)			
医科	入院	決定										
		過誤										
		確定										
	入院外	決定	8	9	6749	67490	47243			19348	899	
		過誤	-3	-4	-2050	-20500	-14350			-6150		
		確定	5	5	4699	46990	32893			13198	899	
	計	決定	8	9	6749	67490	47243			19348	899	
		過誤	-3	-4	-2050	-20500	-14350			-6150		
		確定	5	5	4699	46990	32893			13198	899	
	入院	決定										
		過誤										

※調剤報酬の日数/回数は処方箋枚数を表示しており、合計・総合計には含まれておりません。

※食事・生活療養費の件数及び日数/回数は再掲であり、総合計に含まれておりません。

※食事・生活療養費、訪問看護療養費、柔道整復、その他療養費の点数欄には金額を表示しております。

※その他療養費、特別療養費は件数のみ総合計に含まれております。特別療養費の費用額、保険者負担分、一部負担金、他法負担分には食事・生活療養費が含まれております。

診療報酬請求総括表

区分	請求決定額	過誤調整額	請求確定額	端数整理額	審査支払手数料				端数整理額
					件数	単価	金額	端数整理額	
診療報酬 (A)	93548	-129311	-35763		7	57	399		
***** (B)									
***** (C)									
診療報酬小計(A)-(B)-(C)	93548	-129311	④ -35763		7	57	② 399		
高額療養費			⑤						
療養費	5775		⑤ 5775		1	57	57		
合計	99323	-129311	-29988		8		456		

※診療報酬は、内科、外科、調剤報酬、食事・生活療養費、及び訪問看護療養費の合計です。

※審査支払手数料には、その他療養費、特別療養費が含まれております。

高額件数欄

区分	件数
入院	
入院外	
高額療養費	
長期高額(再掲)	
多数該当(再掲)	

別紙 5

青 国 連 第 号
平成 年 月 日

市（町・村）長 殿

青森県国民健康保険団体連合会
理事長

国民健康保険診療報酬等計算書の送付について

国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和 34 年政令第 41 号）第 6 条 8 項の規定に基づき普通交付金（同条第 2 項に規定する普通交付金をいう。以下同じ。）の収納事務を貴市（町・村）から受託し、青森県から本会が収納した普通交付金（確定払）について、青森県国民健康保険団体連合会普通交付金収納事務規則（以下「収納事務規則」という。）第 5 条第 2 項第 1 号に規定する「その月に市町村が払い込むべき診療報酬等の額に応じて交付された普通交付金の額」等を別紙のとおり御連絡いたします。

つきましては、別紙の「その月に市町村が払い込むべき診療報酬等の額に応じて交付された普通交付金の額」（収納事務規則第 5 条第 2 項第 1 号の額）と「その月に市町村が払い込むべき診療報酬等の額」（同項第 2 号の額）とを対当額の範囲で相殺することについて御了知願います。

国民健康保険診療報酬等計算書

年 月請求分（市町村名）

【国保一般】

（単位：円）

	その月に市町村が払い 込むべき診療報酬等の 額に応じて交付された 普通交付金の額 （ 年 月収納分）	その月に市町村が払い込 むべき診療報酬等の額 （ 年 月請求分）	差 額
診療報酬			
高額療養費			
療養費			
審査支払手数料			
合 計			

【退職】

（単位：円）

	その月に市町村が払い 込むべき診療報酬等の 額に応じて交付された 普通交付金の額 （ 年 月収納分）	その月に市町村が払い込 むべき診療報酬等の額 （ 年 月請求分）	差 額
診療報酬			
高額療養費			
療養費			
審査支払手数料			
合 計			

普通交付金収納事務(直接支払)に係る日程等一覧(平成30年度)

請求日等 請求月	払込請求書(赤刷)	普通交付金	普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書	普通交付金	国民健康保険診療報酬等計算書
	到着予定日	請求日	提出期限	収納日	到着予定日
	(連合会→市町村)	(連合会→県)	(市町村→連合会)	(県→連合会)	(連合会→市町村)
平成30年3月請求分 (平成30年2月診療分)(※)	平成30年4月6日(金)	平成30年4月9日(月)	平成30年4月13日(金)	平成30年4月18日(水)	平成30年4月19日(木)
平成30年4月請求分 (平成30年3月診療分)	平成30年5月7日(月)	平成30年5月8日(火)	平成30年5月15日(火)	平成30年5月18日(金)	平成30年5月21日(月)
平成30年5月請求分 (平成30年4月診療分)	平成30年6月7日(木)	平成30年6月8日(金)	平成30年6月15日(金)	平成30年6月18日(月)	平成30年6月19日(火)
平成30年6月請求分 (平成30年5月診療分)	平成30年7月6日(金)	平成30年7月9日(月)	平成30年7月13日(金)	平成30年7月18日(水)	平成30年7月19日(木)
平成30年7月請求分 (平成30年6月診療分)	平成30年8月7日(火)	平成30年8月8日(水)	平成30年8月15日(水)	平成30年8月17日(金)	平成30年8月20日(月)
平成30年8月請求分 (平成30年7月診療分)	平成30年9月7日(金)	平成30年9月7日(金)	平成30年9月14日(金)	平成30年9月18日(火)	平成30年9月19日(水)
平成30年9月請求分 (平成30年8月診療分)	平成30年10月5日(金)	平成30年10月9日(火)	平成30年10月15日(月)	平成30年10月18日(木)	平成30年10月19日(金)
平成30年10月請求分 (平成30年9月診療分)	平成30年11月7日(金)	平成30年11月8日(木)	平成30年11月15日(木)	平成30年11月16日(金)	平成30年11月19日(月)
平成30年11月請求分 (平成30年10月診療分)	平成30年12月7日(金)	平成30年12月7日(金)	平成30年12月14日(金)	平成30年12月18日(火)	平成30年12月19日(水)
平成30年12月請求分 (平成30年11月診療分)	平成31年1月7日(月)	平成31年1月8日(火)	平成31年1月15日(火)	平成31年1月18日(金)	平成31年1月21日(月)
平成31年1月請求分 (平成30年12月診療分)	平成31年2月7日(木)	平成31年2月8日(金)	平成31年2月15日(金)	平成31年2月18日(月)	平成31年2月19日(火)
平成31年2月請求分 (平成31年1月診療分)	平成31年3月7日(木)	平成31年3月8日(金)	平成31年3月15日(金)	平成31年3月18日(月)	平成31年3月19日(火)
平成31年3月請求分 (平成31年2月診療分)	未定(後日通知します。)				

(※)平成30年3月請求分(2月診療分)に係る診療報酬は、従来どおり「払込請求書(赤刷)」で国保連合会に振り込み。