

熊本市総合行政事務センター運営業務委託  
仕様書

(個別業務仕様)

業務名 : こども医療費助成業務

令和6年(2024年)4月

熊本市

(改革プロジェクト推進課)

## 1 業務名

こども医療費助成業務

## 2 業務の目的

こども医療費助成とは、子育て世帯の医療費における経済的負担を軽減するため、医療費の自己負担額の全額又は一部を助成する制度である。

本業務では、こども医療費助成制度の受給者資格認定に関連する業務のほか、医療費助成に伴う審査支払機関からの併用レセプト請求（※1）や、各医療機関等からの現物請求（※2）、助成対象者からの償還払請求（※3）のなどの各種請求に関連する業務の内容確認や、認定・支給に係る審査補助及びシステム入力などの作業を効率的に実施することを求めるものである。

### 【参考：こども医療費助成の概要】

助成対象者	高校3年生相当までのこども (0歳から18歳到達後最初の3月31日までの間にあるこども)		
助成内容	入院・外来に係る保険診療による医療費の一部負担金から下記の区分に応じた自己負担額を除いた分を助成。		
	区 分	助成対象	自己負担額 ※
	医科・歯科（入院）	0歳～高校生相当	なし
	医科（外来）	3歳～小学生	700円
		中学生～高校生相当	1,200円
	歯科（外来）	5歳～小学生	700円
		中学生～高校生相当	1,200円
	保険薬局	0歳～高校生相当※	なし

※1 医療機関、1月あたりの上限額

### (※1) 併用レセプト請求

助成対象者が医療機関を受診した際、医療機関の窓口では受給資格に沿った患者負担金のみ支払う。その後、医療機関は保険者が負担する「医療保険分」と市が負担（助成）する「公費負担医療分」を併用レセプト（月ごとの診療報酬明細書）として、審査支払機関を通して請求することができる。

審査支払機関は内容を精査し、各保険者及び熊本市に対し、負担相当額を毎月請求する。これを併用レセプト請求という。

### (※2) 現物請求

助成対象者が医療機関を受診した際、医療機関の窓口では受給資格に沿った患者負担金のみ支払う。本来、償還払請求対象者以外については併用レセプト請求を行うが、医療機関側の管理システム等の問題で併用レセプト請求が出来

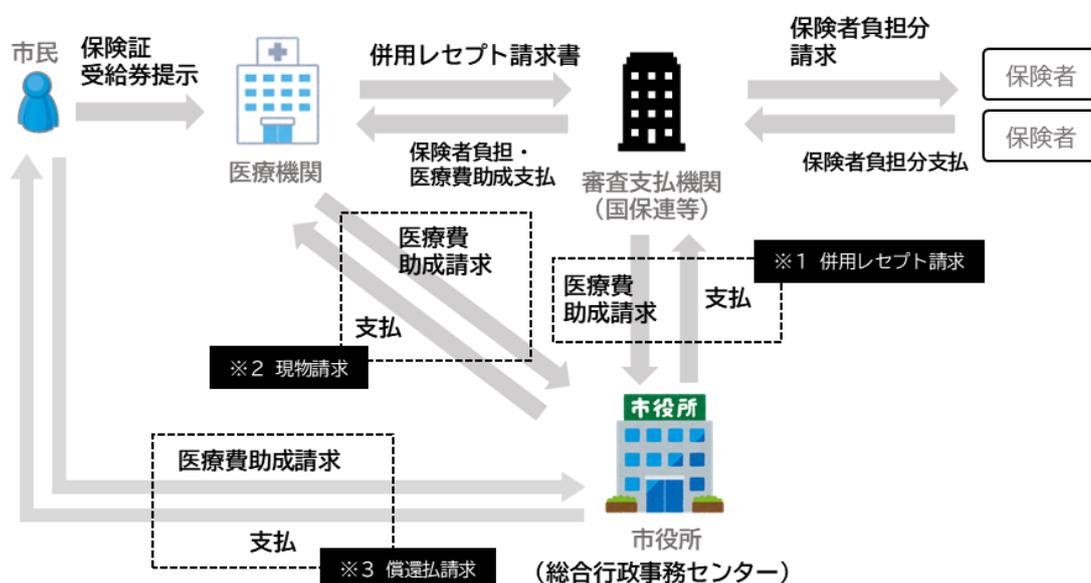
ない場合には、市が負担（助成）する「公費負担医療分」に相当する金額を直接、請求を行うことができる。これを現物請求という。

(※3) 償還払請求

助成対象者が医療機関を受診した際、受給資格者証の忘れや県外医療機関の受診、高額療養費に該当する等の理由で、一旦、医療機関の窓口では保険者負担分を除く一部負担金の全部を支払う場合がある。

その場合、助成対象者は受給資格に沿った患者負担金を除く部分を払い戻しするため、市の窓口へ請求手続を行うことができる。これを償還払請求という。

【参考：医療費助成に係る請求区分のイメージ】



### 3 業務所管課

本業務の実施においては、下記の業務所管課及び業務関連課と連携し、実施すること。業務を進めるにあたり疑義が生じた場合や、業務システムの操作・権限等の調整については業務所管課と必要な協議を行い、その指示に従うこと。

【業務所管課】

熊本市こども局こども育成部 こども支援課（電話番号：096-328-2158）

【主な業務関連課】

- 熊本市中央区役所保健福祉部 保健こども課（電話番号：096-328-2421）
- 熊本市東区役所保健福祉部 保健こども課（電話番号：096-367-9130）
- 熊本市西区役所保健福祉部 保健こども課（電話番号：096-329-6838）
- 熊本市南区役所保健福祉部 保健こども課（電話番号：096-357-4135）
- 熊本市北区役所保健福祉部 保健こども課（電話番号：096-272-1104）

#### 4 取扱期間

令和7年1月6日から令和9年9月30日まで

#### 5 業務量

本業務は、令和6年12月から併用レセプト請求方式を導入し、事務処理の流れを大きく変更する予定であることから、下記に示す(3)から(5)の業務量については令和4年度実績等を踏まえた令和6年度以降の推計値であることに留意すること。

##### (1) ひまわりカード関連申請件数（郵送及びWEB申請分）※令和4年度実績

請求受付総数 約1,200件

月別受付件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月
100件	100件	100件	100件	100件	100件
10月	11月	12月	1月	2月	3月
100件	100件	100件	100件	100件	100件

##### (2) 助成金口座登録申請件数※令和4年度実績

請求受付総数 約2,400件

月別受付件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月
200件	200件	200件	200件	200件	200件
10月	11月	12月	1月	2月	3月
200件	200件	200件	200件	200件	200件

##### (3) 医療機関等からの現物請求件数

###### ア 請求のある医療機関等の件数

請求受付総数 約3,605件

月別受付件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月
312件	258件	324件	312件	333件	158件
10月	11月	12月	1月	2月	3月
287件	353件	299件	291件	362件	316件

###### イ 請求のあるレセプト件数

請求レセプト総数 約164,794件/年

月別請求レセプト件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月
15,859件	12,021件	12,738件	13,497件	14,678件	8,352件
10月	11月	12月	1月	2月	3月
12,738件	21,638件	13,244件	12,865件	14,004件	13,160件

(4) 対象者からの償還払請求件数

ア 申請（請求）者数

申請（請求）者のべ総数 約 4,215 件/年

月別申請（請求）者数

4月	5月	6月	7月	8月	9月
352件	353件	339件	337件	276件	384件
10月	11月	12月	1月	2月	3月
438件	341件	328件	306件	376件	385件

イ 請求のあるレセプト件数

請求レセプト総数 約 7,814 件/年

月別レセプト件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月
670件	665件	648件	596件	476件	673件
10月	11月	12月	1月	2月	3月
763件	601件	656件	626件	729件	711件

(5) 審査支払機関からの併用レセプト請求件数

請求レセプト総数 約 1,338,016 件/年

月別請求レセプト件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月
125,396件	117,673件	131,757件	102,498件	110,858件	103,225件
10月	11月	12月	1月	2月	3月
111,403件	100,953件	108,859件	96,046件	113,220件	116,128件

※併用レセプト請求は月に1回、2つの審査支払機関（熊本県国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金）から電子データで診療報酬明細が送付される。

6 業務内容

(1) 受給者資格認定関連業務（新規・変更・再交付）

ア 申請書の受領業務

(ア) 郵送については、本市側で総合行政事務センターへ直接届くよう設定を行うため、適切に受領し、開封を行うこと。また、業務所管課等へ届いた郵便請求分についても、適切な形で受領すること。詳細な受領方法やタイミングなどについては業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

(イ) WEB申請については、専用の電子申請システムを利用し、日時でダウンロードを行い、受領処理を行うこと。

(ウ) 申請情報については、申請者、申請日、処理状況などをデータ（リスト）化し、相手方や業務所管課らの進捗確認などに適切に対応できるようにすること。

イ 申請書の内容確認業務

(ア) 申請内容と事由の確認を行い、記載漏れ、添付書類不足などの不備があった場合は、申請者へ架電または不備通知を送るなど、不備解消及び内容の是正を行うこと。

(イ) 変更申請で既に口座登録されている場合には、口座情報に変更がないか申請書内容を確認するとともに、記載が無い場合には、申請者へ架電等で変更有無を確認すること。

ウ 申請者内容のシステム入力業務

(ア) 内容確認が完了した申請書の情報を業務システムに入力すること。

(イ) 入力完了後、業務所管課から提供する所定の受給者資格者認定証（ひまわりカード）への出力作業を行うこと。

(ウ) 再交付に関しては、出力した受給者資格者認定証（ひまわりカード）に「再交付」のスタンプを押すこと。

(エ) 詳細な入力項目・方法については、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

エ 受給者資格者認定証（ひまわりカード）発送準備業務

(ア) 受給者資格者認定証（ひまわりカード）など関係書類一式を封緘し、業務所管課へ提出すること。

(イ) 作業についての報告書様式、封入封緘したものの発送スケジュールについては、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

(2) 助成金振込口座の登録業務

ア 口座登録申請書の受領業務

(ア) 業務所管課及び業務関連課の窓口で受領した申請書については、業務所管課等から書類等を適切な形で受領すること。

(イ) 郵送については、本市側で総合行政事務センターへ直接届くよう設定を行うため、適切に受領し、開封・整票を行うこと。

(ウ) (ア)・(イ)の詳細な受領方法やタイミングなどに関しては業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

イ 申請書の内容確認業務

(ア) 氏名、押印、金融機関名、口座番号等必要な事項が全て記載されているか確認すること。

(イ) 申請者情報を確認し、業務システムで納税義務者であることを確認すること。

(ウ) 記載漏れ、添付書類不足などの不備があった場合は、申請者へ架電または不備通知を送るなど、不備解消及び内容の是正を行うこと。

#### ウ 口座情報の登録業務

- (ア) 内容確認が完了した申請書の情報を業務システムに入力すること。
- (イ) 登録後、業務所管課へ作業完了の報告を行うこととし、報告方法などの詳細については業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

### (3) 現物請求処理業務

#### ア 医療機関からの請求書の受領業務

- (ア) 業務所管課窓口で受領した請求書については、業務所管課から書類等を適切な形で受領すること。
- (イ) 郵送については、本市側で総合行政事務センターへ直接届くよう設定を行うため、適切に受領し、開封を行うこと。
- (ウ) (ア)・(イ)の詳細な受領方法やタイミングなどに関しては業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

#### イ 請求書の整票業務

- (ア) 請求書を子ども医療費助成請求書とそれ以外に仕分けを行い、子ども医療費助成請求書に関しては、医科・歯科・調剤・柔整・はり灸の分類ごとに仕分けを行うこと。
- (イ) 仕分け後、医療機関コード単位で各請求書は束ねた上で、コード順に請求書を並べかえ、通し番号を附番するなど管理できる状態に整理した上、請求件数を確認すること。
- (ウ) 請求情報については、請求者、請求日、請求内容、処理状況などをデータ(リスト)化し、相手方や業務所管課らの進捗確認などに適切に対応できるようにすること。
- (エ) 子ども医療費助成請求書以外の請求書(ひとり親医療費・障がい者医療費)については、それぞれの担当者へ適切に引き継ぐこと。

#### ウ 請求書の確認業務

- 別添資料①「請求書チェック表」をもとに内容確認を行うこと。
- なお、記載漏れ、添付書類不足などの不備があった場合は、医療機関等への架電または不備通知を送るなど、不備解消及び内容の是正を行うこと。

#### エ 請求書内容のシステム入力業務

- (ア) 内容確認が完了した請求書の情報を業務システムへ入力すること。
- (イ) 詳細な入力項目・方法については、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

#### オ エラー処理業務

- (ア) システム入力内容については、システム内審査が行われ、次のようなエラー通知が発生するため、そのエラー処理を行うこと。

項目	エラー内容
0 項目エラー	医療機関未登録、診療区分エラー
1 アンマッチエラー	受給者番号該当無し
2 資格エラー	喪失後受診、取得前受診、受診日調査／喪失日、停止期間中受診
4 給付エラー	診療年月／請求年月、助成額非該当
6 重複エラー	重複／当月／全部、重複／当月／一部、重複／累計／全部、重複／累計／一部
8 主保険エラー	無保険受診、保険記号不一致

(イ) エラー処理においては、請求内容の再確認や、必要に応じて申請者へ架電または不備通知を送るなど、不備解消及び内容の是正を行うこと。

(ウ) 詳細なエラー処理方法については、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

#### カ 業務所管課への審査依頼業務

(ア) エラー処理完了後、請求書を取りまとめて業務所管課へ送付するとともに、入力内容の決裁依頼を行うこと。

(イ) 決裁依頼の方法やタイミングについては、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

### (4) 償還請求処理業務

#### ア 対象者からの償還請求書の受領及び管理業務

(ア) 業務関連課等窓口で受領した請求書については、業務関連課等から書類等を適切な形で受領すること。

(イ) 郵送については、本市側で総合行政事務センターへ直接届くよう設定を行うため、適切に受領し、開封を行うこと。なお、郵送希望者に対しては電話による事前連絡をお願いしているため、郵送希望者からの事前連絡に対する対応業務（申請書記載内容や添付を求める書類等のアナウンス）を含めるものとする。

(ウ) (ア)・(イ)の詳細な受領方法やタイミングなどに関しては業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

(エ) 請求情報については、請求者、請求日、請求内容、処理状況などをデータ（リスト）化し、相手方や業務所管課らの進捗確認などに適切に対応できるようにすること。

#### イ 申請書の確認及び助成額算定業務

(ア) 受領した申請書の内容と、各業務関連課で整理した受付簿の内容が合っているか確認を行うこと。

- (イ) 申請書に記入された内容及び添付書類に不備がないか確認を行うこと。
- (ウ) 申請書内容と領収書内容について不備がないか確認を行うこと。
- (エ) 領収書内容をもとに、医療費助成額の算定を行うこと。その際、高額療養費や付加給付金の該当有無及びその金額についても算定を行い、適切な助成額の算定を行うこと。
- (オ) 記載漏れ、添付書類不足などの不備があった場合は、申請者等への架電または不備通知を送るなど、不備解消及び内容の是正を行うこと。
- (カ) (ア) から (エ) の確認項目や方法の詳細については、契約締結後に本市から提供する「審査業務マニュアル」の内容を踏まえ具体的な処理手順等を検討し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

ウ 申請書内容のシステム入力業務

- (ア) 内容確認が完了した申請書の情報を業務システムへ入力すること。
- (イ) 詳細な入力項目・方法については、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

エ エラー処理業務

- (ア) システム入力内容については、システム内審査が行われ、次のようなエラー通知が発生するため、そのエラー処理を行うこと。

項目	エラー内容
0 項目エラー	医療機関未登録、診療区分エラー
1 アンマッチエラー	受給者番号該当無し
2 資格エラー	喪失後受診、取得前受診、受診日調査／喪失日、停止期間中受診
4 給付エラー	診療年月／請求年月、助成額非該当
6 重複エラー	重複／当月／全部、重複／当月／一部、重複／累計／全部、重複／累計／一部
8 主保険エラー	無保険受診、保険記号不一致

- (イ) エラー処理においては、申請内容の再確認や、必要に応じて申請者へ架電または不備通知を送るなど、不備解消及び内容の是正を行うこと。
- (ウ) 詳細なエラー処理方法については、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

オ 業務所管課への審査依頼業務

- (ア) エラー処理完了後、申請書を取りまとめて業務所管課へ送付するとともに、入力内容の決裁依頼を行うこと。
- (イ) 決裁依頼の方法やタイミングについては、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

#### カ 領収書の返却業務

(ア) 郵便申請者に対しては、提出された領収証に受付印を押印し、返送する必要があることから、業務所管課の決裁承認後、押印作業並び返送する領収証等の封入封緘作業を行い、指定された宛先へ送付すること。

(イ) 送付先と封入物の内容に誤りがないよう誤送付防止対策を講じるとともに、発送リストを作成するなど適切な進捗管理を行うこと。

#### キ 振込不能の解消業務

(ア) 助成金の振込が不能として金融機関から戻ってきた案件に関しては、入力内容や口座情報の確認を行うこと。不備内容については、必要に応じて申請者へ架電または不備通知を送るなど、不備解消及び内容の是正を行うこと。

(イ) 不備解消後、是正した内容等をリスト化し、業務所管課へ納品すること。

(ウ) リスト化の項目や納品方法、タイミングについては、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

#### (5) 償還請求受付方法の改善及び支援業務

現在の償還請求受付手法は各窓口を中心に、郵送請求を可としているが、領収証等の返送が必要など、市民の利便性向上及び効率的な事務処理の観点から改善の余地が大きくある分野と考えている。

事務センターの対象業務範囲（(4) 償還請求処理業務）の効率化も見据え、WEB申請手続の追加など、令和7年度以降の受付方法の改善提案を行うこと。また、それらの詳細設計や具体的な導入支援についても、本業務の対象とし、支援を行うこと。

#### (6) 併用レセプト請求処理業務

##### ア 審査支払機関からの連名簿データ受領業務

審査支払機関から業務所管課へ納品される併用レセプト請求（連名簿）データを適切な形で受領すること。

##### イ 連名簿データの確認業務

(ア) 連名簿データの内容確認を行うための準備として、本市が提供する各種データ（こども医療受給資格者データ等）と連名簿データの突合を行うこと。

※連名簿データの形式等は社会保険診療報酬支払基金のHPを参照すること。

[https://www.ssk.or.jp/smph/seikyushiharai/mikata/renmeibo\\_01.html](https://www.ssk.or.jp/smph/seikyushiharai/mikata/renmeibo_01.html)

(イ) (ア) の突合結果をもとに、資格の有無や高額医療費該当者の有無など業務所管課が提示する請求データチェック表（主な内容は以下のとおり。）をもとに内容確認を行うこと。なお、データ内容に不備があった場合は、業務所管課及び審査支払機関と定めた手法で、不備解消及び内容の是正を行うこと。

項目	エラー内容
アンマッチエラー	受給者番号該当無し
資格エラー	喪失後受診、取得前受診、受診日調査／喪失日、停止期間中受診
給付エラー	診療年月／請求年月、助成額非該当
重複エラー	重複／当月／全部、重複／当月／一部、重複／累計／全部、重複／累計／一部
助成額エラー	受給資格に応じた自己負担額になっているか 他公費併用や高額療養費に該当する場合、適切な自己負担額になっているか。

#### ウ 業務所管課への審査依頼業務

- (ア) エラー処理確認後、エラー内容をデータに取りまとめて業務所管課へ送付するとともに、入力内容の決裁依頼を行うこと。
- (イ) 決裁依頼の方法やタイミングについては、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

#### エ BPR の視点を用いた事務フロー及び確認用ツール等の作成支援業務

- (ア) 併用レセプト請求処理業務は令和6年度から新たに導入する請求事務の流れであることから、BPR (Business Process Re-engineering) の視点を用いて、事務フローの作成や ICT ツールを用いた効率的な処理方法など受託者が積極的に提案すること。
- (イ) 特に、併用レセプト請求における連名簿データは、業務システムへの直接的な取込みが出来ないことから、ツール等を用いた内容確認や助成額計算を簡易にできる環境（仕組み）の構築を行うこと。
- (ウ) 連名簿データから、年齢別、助成件数や助成金額などの統計情報を抽出できる環境（仕組み）の構築を行うこと。
- (エ) (イ) の構築については、「重度心身障がい者（児）医療費助成業務」の作成内容をベースとし、併用レセプト請求が開始される R7年 1 月までに整理すること。
- (オ) 詳細な確認項目や方法等については、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

#### (7) その他業務・全般的事項

- ア 各業務の詳細な手法、プロセス、スケジュールについては、業務所管課、受託者双方の効率化に資するよう、受託者が主体的に業務計画書及び作業マニュアルの提案・作成を行い、業務所管課と協議の上、決定すること。
- イ 各業務については、閑繁期などにかかわらず、滞留させることなく、速やかに行うこと。

ウ 業務の制度改正や業務システムの仕様変更などにより、手法や工程について見直しが必要となった場合には、業務所管課と協議の上、臨機応変に業務計画書及び作業マニュアルの見直しを図ること。

エ 業務全般の進捗管理を適切に行い、常に業務所管課と共有できる体制を構築すること。共有方法に関しては業務所管課と協議の上、決定すること。

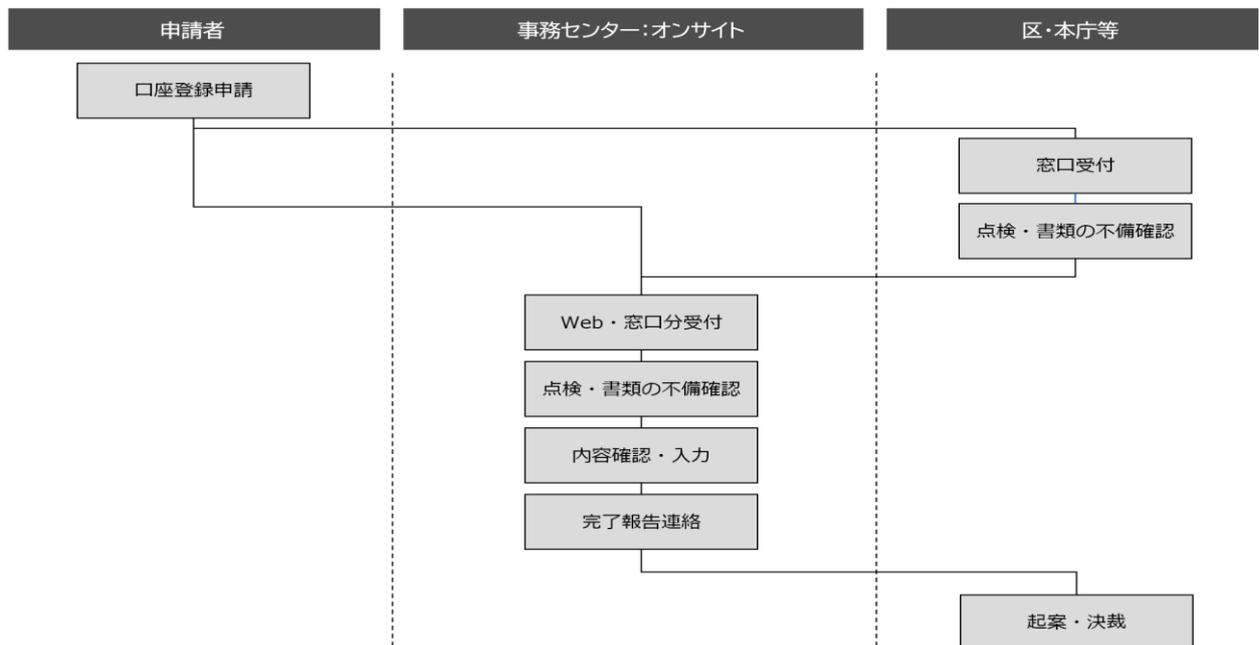
## 7 業務プロセス（概要）

「6 業務内容」で記した各業務の大まかなプロセスは次のとおり。下記の業務フロー図は令和5年度に実施した現状業務内容の調査結果に基づき作成したものであり、受託事業者はこれを参考に、再度業務要件の整理を行い、フロー図を作成すること。

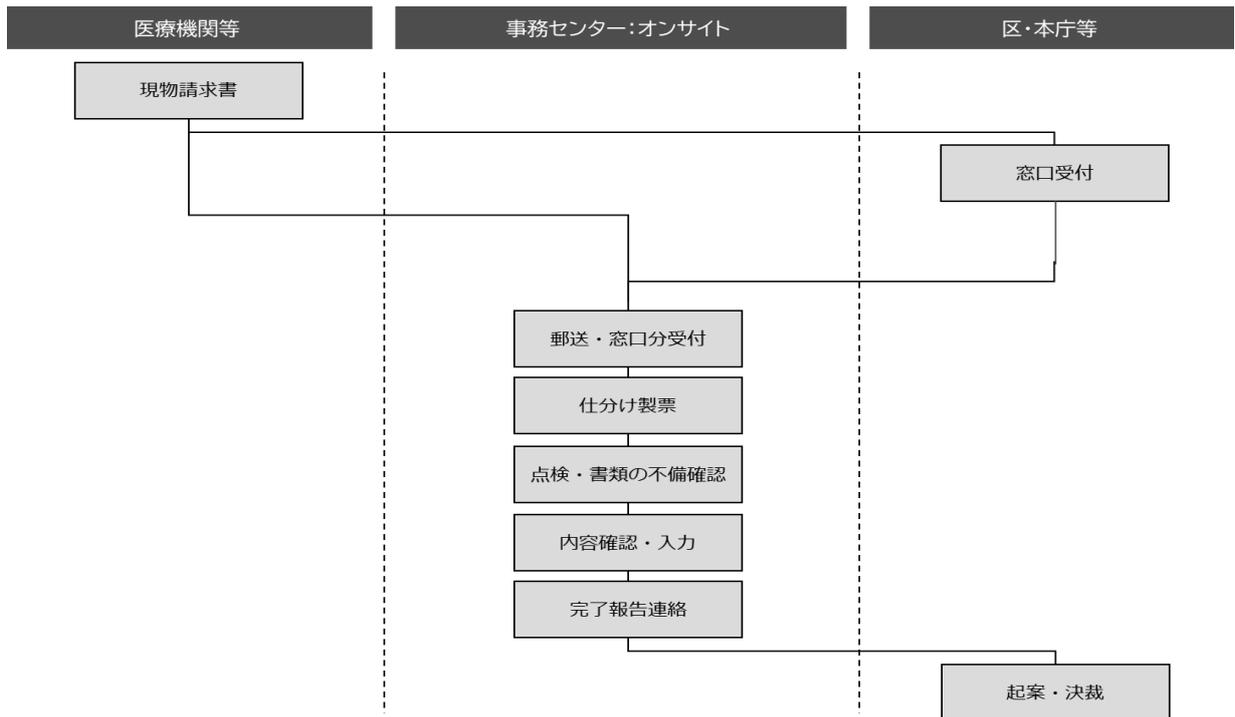
### (1) 受給者資格認定関連業務（新規・変更・再交付）



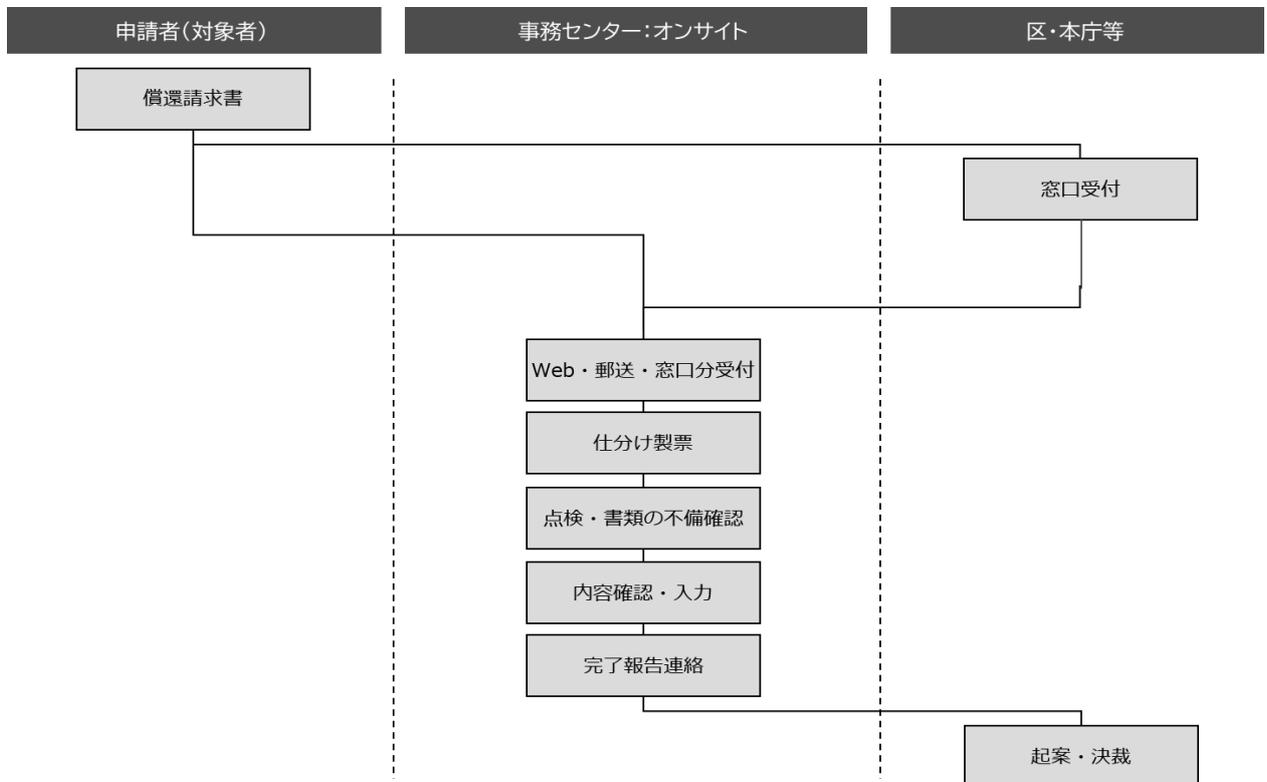
### (2) 助成金振込口座の登録業務



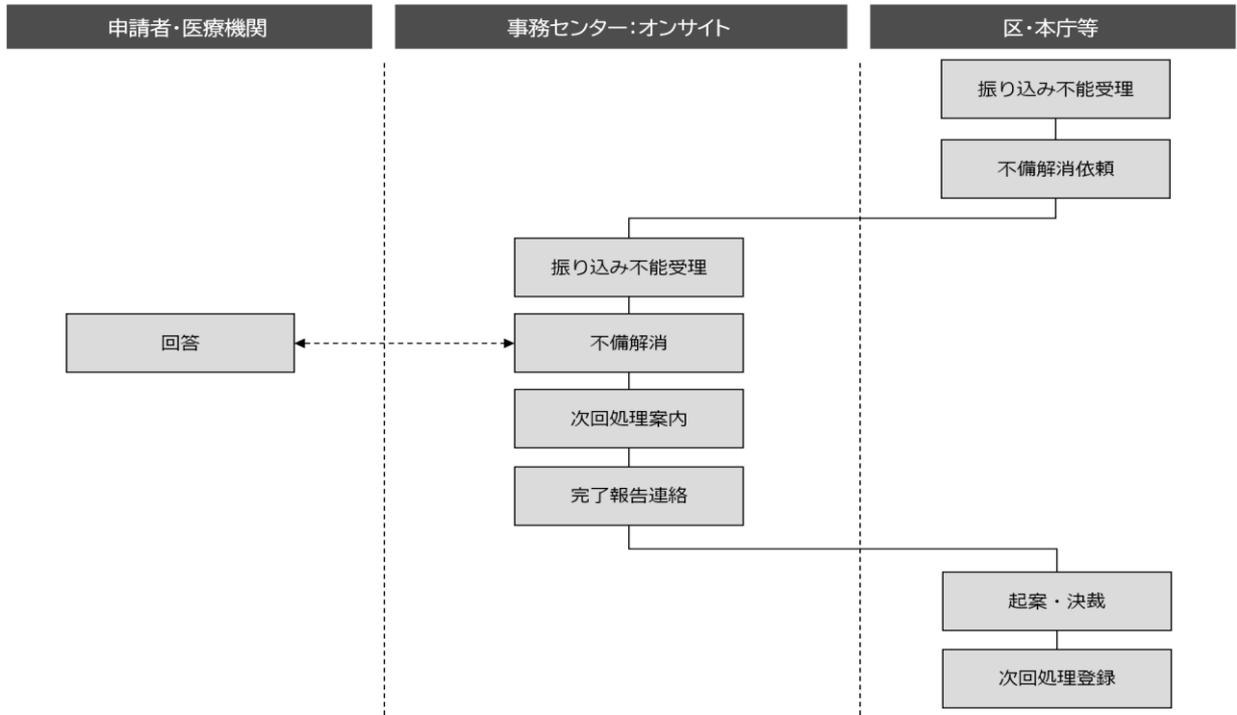
### (3) 現物請求処理業務



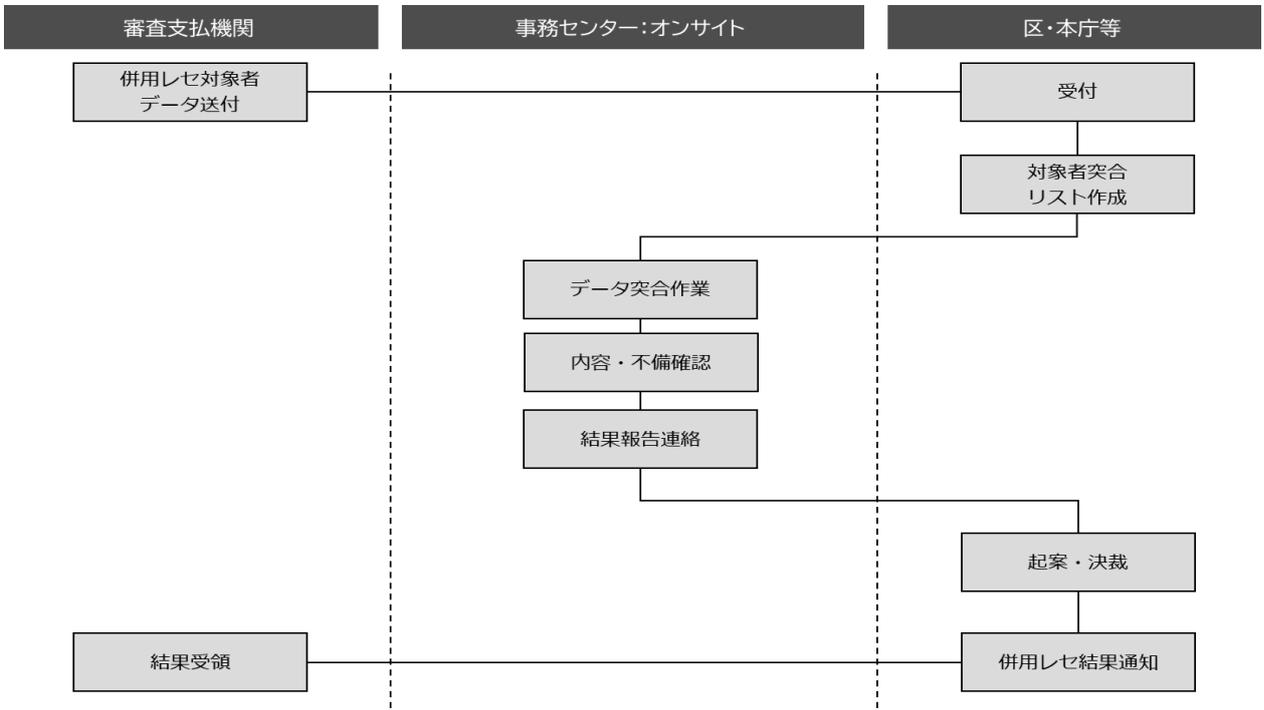
### (4) 償還請求処理業務



(4) のキ 振込不能の解消業務



(6) 併用レセプト請求処理業務



## 8 年間の業務スケジュール

各業務の年間のスケジュールは下記の通り。

業務名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受給者資格認定 (新規・変更・再 交付)	認定申請受付 (窓口・郵送・WEB)											
	点検・書類の不備確認											
	内容確認・入力											
	ひまわりカード出力											
	ひまわりカード発送・交付											
口座登録申請登録	口座登録申請受付 (窓口・郵送・WEB)											
	点検・書類の不備確認											
	内容確認・入力											
	完了報告連絡											
	起案・決裁											
現物請求受付処理	現物請求受付 (窓口・郵送)											
	仕分け・点検・書類の不備確認											
	内容確認・入力・エラー解消											
	完了報告連絡											
	起案・決裁											
償還申請受付処理	償還申請受付 (窓口・郵送)											
	仕分け・点検・書類の不備確認											
	内容確認・入力・エラー解消											
	完了報告連絡											
	起案・決裁											
振り込み不能処理	振り込み不能情報受理											
	不備解消依頼											
	不備解消											
	次回処理案内											
	完了報告連絡											
	起案・決裁											
	次回処理登録											
併用レセプト請求 処理	併用レセプト対象者データ受付											
	高額医療対象者リスト作成											
	併用レセプトデータ内高額医療対象者抽出											
	結果報告連絡											
	起案・決裁											
	併用レセプト結果通知											

## 9 成果物の納品および報告

以下の「成果品（提出書類）一覧」について、それぞれの納入期限を参考に、業務所管課に提出を行うこと。

なお、詳細な納品日、納品方法及び主な添付書類等については業務所管課と協議の上、業務計画書の中で整理するものとする。

成果物	主な添付（付属）書類等	納品日
業務計画書	協議の上決定	業務所管課の承認を得た上で業務着手日までに （変更が必要な場合） 協議の上決定
作業マニュアル	協議の上決定	業務所管課の承認を得た上で業務着手日までに （変更が必要な場合） 協議の上決定
日別・月別処理状況報告書	協議の上決定	業務所管課と協議の上、報告頻度を決定
受給資格者認定処理結果報告書	こども医療費受給資格者認定申請書 子の保険証（写し）	月1回程度とし、詳細は業務所管課と協議の上決定
受給資格者変更処理結果報告書	こども医療費受給資格変更届 子の保険証（写し）	月1回程度とし、詳細は業務所管課と協議の上決定
受給資格者再交付処理結果報告書	こども医療費受給資格者証再交付申請書 子の保険証（写し）	月1回程度とし、詳細は業務所管課と協議の上決定
口座情報登録処理結果報告書	請求委任及び口座振替依頼書 受給資格者名義の通帳またはキャッシュカード（写し）	月1回程度とし、詳細は業務所管課と協議の上決定
現物請求処理結果報告書 （支払対象者一覧）	こども医療費請求書	月1回程度とし、詳細は業務所管課と協議の上決定
償還請求処理結果報告書 （支払対象者一覧）	こども医療費助成申請書 領収書（写し） 高額医療費決定通知書 治療用メガネの作成指示書（または装具の装着証明）（写し） 療養費支給決定通知書（写し）	月1回程度とし、詳細は業務所管課と協議の上決定
振込不能処理結果報告書	口座振込不能リスト	月1回程度とし、詳細は業務所管課と協議の上決定

併用レセプト請求内容確認状況報告書	突合結果データ	詳細は業務所管課と協議の上決定
-------------------	---------	-----------------

## 10 関連様式

- 様式1            こども医療費受給資格者認定申請書
- 様式2            こども医療費受給資格変更届
- 様式3            こども医療費受給資格者証再交付申請書
- 様式4            請求委任及び口座振替依頼書
- 様式5            こども医療費請求書【医科・歯科・調剤用】
- 様式6            こども医療費請求書【柔整・鍼灸用】
- 様式7            こども医療費助成申請書
- 様式8            熊本市こども医療費受給資格者証（ひまわりカード）

請求書チェック表（こども医療費）

下表に沿って、①～⑦箇所の確認を行う。

熊本市長 様 ① こども医療費請求書 (熊本市提出用)

令和    年    月分の医療費を次のとおり請求します。 ② 医療機関番号   

③ 令和    年    月    日

総合計件数    総合計点数 件                    点	保険医療機関等 の 所在地及び名称 開設者氏名 電話番号
--	--

(上の欄は総合計ですので、1枚目のみ記入してください。)

請求書明細 ( 枚中の 枚目 )

番号	ひまわりカードの記号・番号 ⑤	保険者番号	患者氏名	⑥ 診療内訳		診療科目	備考 <small>(以前診療分) この請求書の該当診療 月以前の診療の場合、 その診療年月を記入</small>
				区分	総点数 ⑦		
1	.....			入・外	.....		⑧ 年 月
2	.....			入・外	.....		年 月
3	.....			入・外	.....		年 月

番号	項目	確認事項	誤りがあった場合の対応
①	請求書様式	こども医療費の請求書であるか。	医療機関へ連絡し、請求書を正しい様式で再提出依頼。
②	医療機関番号	7桁になっているか。(頭に「43」がついている場合は赤ボールペンで二重線を引く。)	ネット（九州厚生局 HP 内医療機関コード一覧）で確認または医療機関に直接確認し修正する。
③	請求日	請求書確認月の1日～10日になっているか。	請求書確認月の10日に書き換え。
④	診療年月	提出月の前月になっているか。	提出月の前月に書き換え（以前診療参照）。
⑤	受給者番号	空欄・桁不足・別医療費の番号証番号でないか。	医療機関に直接確認し修正する。
	同診療月内・同一人物での2行請求	同じ診療月で同じ人の請求が2行以上ないか（月途中での保険者変更、または、薬局の場合は、処方元医療機関が異なることなどが考えられる）	保険者番号が異なる場合…A ネット資格画面の主保険情報で番号を確認後、請求書内の古い方の保険者番号行を削除して新しい番号の方にその分の点数を合算し、請求書の件数等を修正する。

			<p>薬局の場合…薬局からの請求書では、処方元が異なる場合、備考欄にそれぞれの処方元の医療機関名、もしくは処方元が異なる旨の記載がある。(無ければ重複して請求されていないか確認する。) この場合、どちらかの行を削除後、もう片方に点数を合算し、請求書の件数等を修正する。</p> <p>2行に分かれている原因がわからない場合は、医療機関に確認する</p>
⑥	区分	入か外に丸がついているか または、入・外の記入があるか	記載がない場合、医療機関に直接確認し記入する。
⑦	総点数	点数が空欄でないか。 7,000点を超えていないか。 (2割の方の場合10,500点) ※1ヶ月に、ひとつの医療機関で、入院・外来別に保険診療に係る一部負担金が21,000円以上の場合現物給付ができない	医療機関に、高額療養費に該当する可能性があるため現物給付ができない旨説明し、本人に一部負担金(健康保険証のみを使用した金額、3割か2割)との差額を追加で徴収し、領収書を本人に渡して区役所への償還払いの手続きを案内するよう連絡する。
⑧	以前診療	診療月(④)以前の請求の場合 記入があるか	診療月の翌月から12ヶ月を超えていないか確認。もし超えている場合、請求書から削除、請求書の件数等を修正し、医療機関に請求期間外のため不支給とし、その分本人に追加で請求するよう伝える。

様式第1号(第2条第1項関係)

受付印



こども医療費受給資格者認定申請書

熊本市長 (宛)

令和 年 月 日

※太わく内をご記入ください。

受給養 資育 格者 者	住所	熊本市 区		生年月日	S H	年	月	日
	氏名			TEL	自宅			
					携帯	(父・母)		
	子との続柄	父・母・その他( )			受給者市民日			
					S H	.	.	.
	ふりがな 子の氏名	生年月日			市民日			
					保険資格取得日			
1		H	年	月	日	H R	.	.
		R				H R	.	.
2		H	年	月	日	H R	.	.
		R				H R	.	.
3		H	年	月	日	H R	.	.
		R				H R	.	.
4		H	年	月	日	H R	.	.
		R				H R	.	.
加入している 健康保険	記号	番号	保険者番号					
	保険者名称	熊本市・協会けんぽ・共済組合・健保組合・国保組合 支部						
保険種別	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保協会 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 医師国保 <input type="checkbox"/> その他( )			被保険者名	<input type="checkbox"/> 受給資格者と同一 <input type="checkbox"/> その他( )			
被保険者 (市外の場合)	住所	フリガナ		生年月日	S H	年	月	日
	氏名							
受給資格 者証番号	記号番号			資格取得日		資格満了		
	①	ニ		H R	年	月	日	R 年3月末日
	②	ニ		H R	年	月	日	R 年3月末日
	③	ニ		H R	年	月	日	R 年3月末日
	④	ニ		H R	年	月	日	R 年3月末日
児童手当 確認印	確認者印	<input type="checkbox"/> ( )年( )月開始 <input type="checkbox"/> 同日申請 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 公務員		主査	係員	処理欄		
						月 日 AM PM 郵送		

私は、本申請を行うにあたり、資格の認定に必要な熊本市が有する情報を貴市所管所属長が利用することに同意します。

様式第6号（第7条第1項関係）

受付印

こども医療費受給資格変更届



熊本市長 (宛)

令和 年 月 日

※太わく内をご記入ください。

受給資格者 (養育者)	住所	熊本市 区		
	氏名		TEL	

次のとおり届出します。

変更事由	・子の氏名	・受給資格者	・加入している健康保険	受給者証番号			
	ふりがな 子の氏名		生年月日				
1		H R	年 月 日	二			
2		H R	年 月 日	二			
3		H R	年 月 日	二			
4		H R	年 月 日	二			

新受給資格者の期間中、医療費助成請求に関する一切の権限を貴市町村所管所属長に委任します。

新受給資格者	ふりがな		TEL	
	氏名			
	住所	熊本市 区		
加入している 健康保険証	記号	番号	保険取得年月日	H R 年 月 日
	保険者名称		保険者番号	
被保険者名	<input type="checkbox"/> 変更あり ( → ) <input type="checkbox"/> 変更なし			
	住所			
被保険者 (市外の場合)	フリガナ		生年月日	S H 年 月 日
	氏名			

保険の状況

保険継続

資格なし期間

H R 年 月 日

H R 年 月 日

- 療養なし  
 療養あり

説明済

国保案内済

主 査 処 理 欄	係 員	
	<input type="checkbox"/> 口座変更なし <input type="checkbox"/> 口座変更済 <input type="checkbox"/> 口座なし	

様式第7号（第9条第1項関係）

受付印

子ども医療費受給資格者証再交付申請書



熊本市長 (宛)

令和 年 月 日

※太わく内をご記入ください。

受給資格者 (養育者)	住 所	熊本市 区		
	氏 名		TEL	

次のとおり再交付を申請します。

①	子の氏名									生年月日
	ひまわりカード 記号・番号	二								H R
②	子の氏名									生年月日
	ひまわりカード 記号・番号	二								H R
③	子の氏名									生年月日
	ひまわりカード 記号・番号	二								H R
④	子の氏名									生年月日
	ひまわりカード 記号・番号	二								H R

再 交 付 申 請 事 由	1 紛失
	2 汚損・破損
	3 郵便物未着
	4 その他
( )	

備考  同日保険変更あり

保険の状況

保険継続

資格なし期間

H R 年 月 日

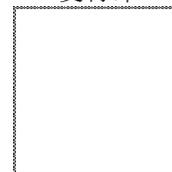
H R 年 月 日

療養なし  
 療養あり

説明済  
 国保案内済

主 査 処 理 欄	係 員
	<input type="checkbox"/> 口座変更なし <input type="checkbox"/> 口座変更済 <input type="checkbox"/> 口座なし

受付印



請求委任及び口座振替依頼書

熊本市長 (宛)

令和 年 月 日

※太わく内をご記入ください。

受給資格者 (養育者)	住所	熊本市 区		
	氏名		TEL	自宅 携帯

私が受給資格者の期間中、熊本市から支払われるこども医療費助成金の請求を貴市所管所属長に委任します。

また、その助成金を下記の金融機関口座に口座振替で支払いされますよう依頼します。

記

(新規・変更)

※太わく内をご記入ください。

子の氏名					生年月日	H R	年	月	日
ひまわりカード	記 号	二	番 号						
金融機関名					口座名義人(受給資格者)				
銀行 本店					ﾌﾘｶﾞﾅ				
信用金庫 支店									
信用組合 出張所									
( )									
銀行コード	店番号	種別	口座番号 (※右寄せで記入してください)						
		1 普通							
		2 当座							

熊本市長 様

こども医療費請求書

(熊本市提出用)

医療機関番号

令和  年  月  日

月分の医療費を次のとおり請求します。

総合計件数	総合計点数
件	点

保険医療機関等の  
所在地及び名称  
開設者氏名  
電話番号

㊦

(上の欄は総合計ですので、1枚目このみ記入してください。)

請求書明細 ( 枚中の 枚目 )

番号	ひまわりカードの記号・番号	保険者番号	患者氏名	診療内訳		診療科目	(以前診療分) この請求書の該当診療月 以前の診療の場合、 その診療年月を記入	備考
				区分	総点数			
1				入・外			年 月	
2				入・外			年 月	
3				入・外			年 月	
4				入・外			年 月	
5				入・外			年 月	
6				入・外			年 月	
7				入・外			年 月	
8				入・外			年 月	
9				入・外			年 月	
10				入・外			年 月	
				計				

※ この請求書は入院・外来別で一部負担金の額が1ヶ月に21,000円以上の場合には使えません。  
 ※ 診療内訳の欄の「区分」は、入・外どちらかを○で囲み、「総点数」には入院時食事療養費は含まないでください。  
 ※ 請求ができる期間は、診療の翌月から2ヶ月以内です。  
 ※ (例)1月診療分→2月請求(提出月2月10日)～翌年1月請求(提出月1月10日)まで  
 ※ 提出月より数えて2ヶ月以上前の診療分を請求される場合は、以前診療分の欄に診療のあった月をご記入ください。  
 ※ 連続事項等、備考欄に記入してください。

担当者名

様式5

熊本市長 様

柔

こども医療費請求書

(熊本市提出用)

登録番号

令和

年

月

日

月分の医療費を次のとおり請求します。

総合計件数	総合計医療費
件	点

施 術 所 の  
所 在 地 及 び 名 称  
開 設 者 氏 名  
電 話 番 号

印

(上の欄は総合計ですので、1枚目のにのみ記入してください。)

請 求 書 明 細 ( 枚 中 の 枚 目 )

番 号	受給資格者証記号・番号	保険者番号	患者氏名	区分	総医療費	診療科目	(以前診療分) この請求書の該当診療月 以前の診療の場合、 その診療年月を記入	備考
1				外			年 月	
2				外			年 月	
3				外			年 月	
4				外			年 月	
5				外			年 月	
6				外			年 月	
7				外			年 月	
8				外			年 月	
9				外			年 月	
10				外			年 月	
				計				

※ この請求書は高額療養費に該当する場合は使えません。  
※ 総医療費は、療養費の対象となる施術料を記入してください。自費分は対象外です。

担当者名

様式6



※医療機関の方へ、隣面の有効期間を必ず確認してください

熊本市こども医療費受給資格者証  
**ひまわりカード**  
 ★次のときは、ひまわりカードが**使えません**。  
 ※医療機関窓口では**個人負担**してください。  
 ①熊本市外へ転出されたとき。  
 ②生活保護の認定を受けられたとき。  
 ③学校等の管理下でのケガの場合（※一部を除く）

記号番号	
氏名	
生年月日	
氏名	
生年月日	

発行機関名 及 び 印	<b>熊本市長</b>
交付年月日	

※医療機関の方へ、隣面の有効期間を必ず確認してください

登録されている <b>保険証内容</b>
被保険者名
保 険 者 名
保険者番号

★次のようなときは速やかに**返却又は変更の手続き**を行ってください。  
 ①健康保険証記載内容に変更があったとき  
 ②市外へ転出するとき  
 ③生活保護を受けるようになったとき  
 ④その他資格に変更が生じたとき  
 【持参物】  
 お子様の健康保険証、ひまわりカード  
 受診の際は、必ず健康保険証と合わせて医療機関の窓口にてご提示ください。加入している健康保険が上記の内容と異なる場合は、医療機関でひまわりカードがご利用いただけませんので、お子様の氏名が載っている健康保険証とひまわりカードをご持参のうえ、市の窓口で保険変更の手続きを行ってください。  
 なお、市の窓口については裏面をご覧ください。

・市内で、転居された場合の住所変更に関するお手続きは不要です。

裏面の説明書きを、よくお読みになってお使いください。

こども医療費助成について

1. ひまわりカードをお使いいただける年齢及び自己負担額について

熊本市に住民票がある0歳～高校3年生相当(満18歳到達後の3月末日)までの医療費(保険診療分)について助成します。

医療機関	3歳になった誕生日の末日		5歳になった誕生日の末日		小学校6年生まで		高校3年生相当(満18歳到達後の3月末日)まで	
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳
入院	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料
外来	医師	700	700	700	700	700	700	1,200
	歯科	無料	無料	700	700	700	700	1,200
保険薬局	無料							

※1日生まれの場合は誕生日の前月末日までが助成対象となります。  
 ※自己負担額の700円、1,200円以下や対象年齢を過ぎた場合の医療費は助成の対象とならず、1つの医療機関で1ヶ月あたりの医療費が自己負担額を超えた場合が医療費助成の対象となります。

2. 医療費助成(区役所等の窓口での払い戻し)の手続きが必要な場合

- ①1ヶ月(1日から月の末日まで)に1つの医療機関で支払った医療費が入院・外来別で、もしくは、保険薬局と処方元医療機関で支払った医療費が合わせて21,000円以上の場合
- ②熊本県外および熊本県内一部の病院で診療を受けたとき
- ③小児慢性特定疾患や育成医療などの公費負担医療の適用を受けたとき
- ④治療用医薬品に際する費用で保険者が保険給付を認めなかったとき
- ⑤訪問看護サービス利用に際する本人負担(基本使用料のみ)が発生したとき

※払い戻しの手続きは?

診療を受けた翌月から12ヶ月以内に窓口で申請を行うと、払い戻しができます。期間を過ぎたものについては払い戻しができないため、ご注意ください。なお、お支払いは申請を行った月の翌々月以降となります。

3. 医療費助成の範囲

保険診療による医療費(診療費も含む)の一部負担相当額が助成の対象となります。なお、高額療養費に該当する場合や、共済組合や健康保険組合に加入されている場合で高額療養費附加金の制度がある場合は、高額療養費や家族療養附加金の金額を差引いた額を助成することになりますので、あらかじめ加入されている組合に家族療養附加金制度の有無についてご確認ください。家族療養附加金の制度があり、給付申請が必要な組合にご加入の方は、家族療養附加金の申請をお願いいたします。

- 又、ひまわりカードが有効な期間、重症心身障害がい若医療費助成制度との併用はできません。
- 助成の対象とならないもの>
  - 保険診療以外の医療費(入院した時の室料差額、おむつ代、薬の容器代、健診代、特定療養費など)
  - 入院時の食事代(標準負担額)
  - 学校・保育園・幼稚園等の管理下でのケガの場合(※一部を除く)

4. 医療費助成の申請に必要なもの

- ① ひまわりカード
- ② お子様の健康保険証
- ③ 領収証(レシート不可、対象者氏名・診療総高・一部負担金・診療年月日等が明記されているもの)
- ④ 受給資格者名義の現金通帳またはキャッシュカード
- ⑤ 印かん
- ⑥ 保険者から発行されている場合は限額補助認定

- 高額療養費に該当する場合は、①～⑥の他に高額療養費支給決定通知書
- おおと様と同じ通帳に加入者で月21,000円以上の医療費がかかった方がいる場合はその領収書もお持ちください。
- ※おと様と同じ通帳に加入者で70歳以上の方がいる場合は、その方の領収書もお持ちください。
- ※療用医薬品・治療用医薬品の場合は、①～⑥の他に医師による処方箋・処方料請求書、療養費支給決定通知書



こども医療費(ひまわりカード)については、熊本ホームページからも確認ができます



熊本市からの案内の掲載や市庁舎のダウンロードができます!



5. 各種お手続きについて

次のようなときにはひまわりカードが使えませんので、速やかに返却又は変更の手続きを行ってください。

- ① 健康保険証記載内容に変更があったとき
- ② 市外へ輸出するとき
- ③ ひまわりカードを紛失したとき
- ④ 氏名が変わったとき
- ⑤ 生活保護を受けるようになったとき
- ⑥ その他記載内容に変更が生じたとき

6. 各手続き・お問い合わせは

● 各区役所

- 中央区役所 TEL:328-2421(直通)
- 東区役所 TEL:367-9130(直通)
- 西区役所 TEL:329-6838(直通)
- 南区役所 TEL:357-4135(直通)
- 北区役所 TEL:272-1104(直通)

● 各総合出張所

- 狂麻総合出張所 TEL:380-3111
- 河内総合出張所 TEL:276-1111
- 芳野分室 TEL:277-2001
- 天明総合出張所 TEL:223-1111
- 幸田総合出張所 TEL:378-0172
- 城南総合出張所 TEL:0964-28-3111
- 清水総合出張所 TEL:343-9161
- 鹿田総合出張所 TEL:338-2231