



福岡医発第1336号(地)

平成21年10月22日

各医師会長 殿

福岡県医師会  
会長 横倉 義武  
(公印省略)

福岡県社会保険診療報酬支払基金に係る  
「当座口振込通知書」の様式変更について

貴職ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本年10月から実施されました出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度に伴い、「当座口振込通知書」が別添のとおり変更された旨、福岡県社会保険診療報酬支払基金より通知が参りました。

つきましては、貴会におかれましても本件につきご了解頂きますようお願い申し上げます。

なお、各保険医療機関等には、支払基金より直接連絡されます。

---

小郡三井医師会より

|           |       |
|-----------|-------|
| 母子保健担当理事  | 松行眞門  |
| 医療保険担当理事  | 毛利康茂  |
| 医療保険副担当理事 | 島田昇二郎 |
| 会長        | 丸山 泉  |



事 務 連 絡  
平成21年10月19日

福岡県医師会  
会長 横 倉 義 武 殿

福岡県社会保険診療報酬支払基金  
幹事長 新 岡 清 彦

当座口振込通知書の様式変更について（お知らせ）

平素は、支払基金の事業運営につきまして、格別のご理解・ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、支払基金では保険医療機関等に対し「当座口振込通知書」により診療報酬等の振込みを通知しているところですが、平成21年10月から出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度の実施に伴いまして、平成21年12月支払分（10月診療分）から「当座口振込通知書」を別添のとおり変更させていただきますので、お知らせいたします。

なお、各保険医療機関等には、別途連絡いたしますことを念のため申し添えます。



## 表面

| 月分                                                              | 点数表   | 医療機関コード | 健診等機関コード | 当座口振込通知書 |         |          |  | 被 振 込 銀 行                                                 |    |  |  |                     |
|-----------------------------------------------------------------|-------|---------|----------|----------|---------|----------|--|-----------------------------------------------------------|----|--|--|---------------------|
|                                                                 |       |         |          |          |         |          |  | 店                                                         |    |  |  |                     |
|                                                                 |       |         |          | 預金種目     |         |          |  | 口座番号                                                      |    |  |  |                     |
| 診 療 報 酬                                                         |       |         |          |          |         |          |  | 診療報酬支払確定額                                                 |    |  |  | ②特定健診・特定保健指導支払確定額合計 |
| 支払区分                                                            | 算 定 額 |         | 再審査等調整額  | 端数額      | 医療本人    |          |  |                                                           |    |  |  |                     |
|                                                                 |       |         |          |          | 医療家族    |          |  |                                                           |    |  |  |                     |
|                                                                 |       |         |          |          | 老人保健    |          |  |                                                           |    |  |  |                     |
|                                                                 |       |         |          |          | 食事・生活療養 |          |  |                                                           |    |  |  |                     |
| 特定健診・特定保健指導費                                                    |       |         |          |          |         | 出産育児一時金等 |  |                                                           |    |  |  |                     |
| 当初請求                                                            |       |         | 補正・過誤・返戻 |          |         | 算定額      |  |                                                           | 過誤 |  |  |                     |
| お受取人                                                            |       |         |          |          |         |          |  | 受領者                                                       |    |  |  |                     |
|                                                                 |       |         |          |          |         |          |  | 振込日 平成 年 月 日                                              |    |  |  |                     |
|                                                                 |       |         |          |          |         |          |  | 上記のとおり貴口座へ振込みましたので通知します。<br>この通知書は所得税申告の額必要ですから大切に保存ください。 |    |  |  |                     |
| (医) * * * - * * * * * (健) * * * - * * * * * * * * * * (0000001) |       |         |          |          |         |          |  | 社会保険診療報酬支払基金                                              |    |  |  |                     |

(備考) 1 医療本人・家族・老人保健及び食事・生活療養額は、算定額(点数)から再審査等調整額(点数)及び相殺額(点数)を調整したものです。  
 なお、食事・生活療養の上段は医療保険及び老人保健に係る食事・生活療養額、下段は療養費負担額を相殺した食事・生活支払額です。  
 2 特定健診・特定保健指導費及び出産育児一時金等は、源泉徴収対象外です。  
 3 支払区分49(臨時老人養育費特別給付金)は、源泉徴収対象外です。 ※(差引振込額欄の金額は、電子証明書発行・更新料を控除した金額を表示しています。)  
 4 支払区分の表示一覧は、裏面に明記しています。

## 裏面

| 支 払 区 分     |       |       |       |
|-------------|-------|-------|-------|
| 01          | 医療保険  | 28,29 | 感染症   |
| 10          | 感染症結核 | 30    | 医療観察法 |
| 12          | 生活保護  | 38    | 肝炎    |
| 13          | 戦傷病者  | 41    | 老人医療⑤ |
| 15,16,21,24 | 自立支援  | 43    | 老人被爆者 |
| 17,79       | 児童福祉  | 51    | 特定疾患  |
| 18          | 原爆医療  | 52    | 小児慢性  |
| 20          | 精神保健  | 53    | 措置医療  |
| 23          | 母子保健  | 66    | 石綿救済  |
| 25          | 中国残留  | 99    | その他各法 |
| 27          | 老人保健  |       |       |

- (注) 1 支払区分42は、70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の金額を表示しています。  
 2 表中以外の支払区分(42、49を除く。)は、自治体医療(地方単独事業)の金額を表示しています。