

① 負担者番号・受給者番号の欄は空欄のまま、公費の種類で「959:災害該当」を選択します。

9 (Poz) 8 ± 2 18 - 8 ± 3	動橋・ラジエンスクリニック	(ormaster)														
000016		佐藤	花子				女 H 2.5	5.1	T	前回:R 3. 1.13	筆	車	後旧	姓		
受付 基本情報	保険組合せ属	屢歴 連絡先行	筝 所得者	情報 入力履歴	特記事項・	レセプト	分割 その作	ţ								
カナ氏名	サトウ ハナ	+=			性別 :	2女	~【低月	【低所1、低所2】 死亡区分 □ 通名								
漢字氏名	佐藤 花子	佐藤 花子 生年月日 H 2.5.1						30才 0 カルテ発行なし > 0 U・P指示なし > 0 患者								
保険者番号	保険の種類 980 自費 ~						保	保険者名 番号 保険組合せ								
本人家族	1本人	→ 補助	2 非課	v	継続		-							M 云 3.1.12 ~ 99999999 23 全 難病	~ 99999999	
記 号	号					所在地							i	R 3. 1.12 ~ R 3.12.3	1	
番 号					枝番											
資格取得日	有効期間 R 3. 1.14 ~ 2険者名 佐藤 花子 確認年月日				99999999 電話											
被保険者名					R 3. 1.14	済										
負担者番号	公費	公費の種類 受給者番号			番号			適用期間		確認年月日		表示				
	959 災害該当						~			未無						
			~					~			未	無				
			~					~			未	無	٤		net c-t	
14 ar	1000000															
111 /// 一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一	100000	90.75190 11	海线生	000 1224 5679		运在重由	120	1, 11	, 11	1 _,,	1년138 003	は当わけ		1 - + + + + + + + + + + + + + + + + + +	中全	
电前 日七	03-1234-3070 仕載 工工	,	建阳九	090-1234-3078 書語 印		1959C 手田 (上館) 01 第	「「「「「「「」」」で	U	01	■ 2 つ 車 2 つ	100 - 20100	01 37	シリック茶り		5.0E 5./太田	
四十二-11 (新成, 明如	NTHX TO 1			44 CTF36			BB%A1MD		01	平1 入		01 > 1 .	* 7 7 7 7 ma	E	dhe T	
₩ 己	トコガノンク	会わず														
テルレギー	生乳 たま	ムコブインロイノリー														
アレルキュ	P3 1	THL /-& <、フー、ハワスラスド D 3 1 1 0 / いつす 陸姓														
コメント	保险证据:3	R 3. 1. 12 コンノル 宮田 保険証確認 P3.112 マル 子医裏証持会せず							旦胡康教生:000 8765 4331							
	1446X BIT AND UN	1.1.1.E Y)	v 1 165390	m 1 1 39 C 7					++++AAAE+TTTL · 020-0/02-4321		1041					
-	1↓全				再発	行	保険追加	公費)	自加	←タブ切替	労災	・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤	
戻る	クリア	前日	思者	息者削除	保険組	合せ	EN 1	次		タブ切替→	氏名	梗案	予約登録	受付一覧	登録	

国民健康保険一部負担金等免除証明書

(様式3)

被保険者証	記	ŀ	番	号			
被保険者氏名		男・女	大 生年。	月日	昭・平		÷
世帯主氏名 又は 組合員氏名			18-				男・女
住 所							
特例の内容 及び 有 効 期 間	 一部負 (平成) 入院時 (平成) 	 担金の免除 年 月 日 の食事療養及び生活 	から平成療養に係	年 る標準	月 負担額の	日まで) 免除 日まで)	

上記の)と	おり) 証明	17	3.
797 - 44				-	

平成 年 月 日

市 町 村 長 (国民健康保険組合理事長) 印

この証は、東日本大震災により被災した被保険者が保険医療機関等で診療等を受けた際に 支払う一部負担金等の免除措置を受けられることを証明するものです。

1. 保険医療機関等の窓口で、この証明書を被保険者証に添えて提出してください。

 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの 証を市町村(組合)に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えて ください。

 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村(組合) にその旨を届け出て下さい。

4. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

国民健康保険一部負担	也金等免除証明書
被保険者証 記号 書 被保険者氏名	1号
生年月日 世帯主氏名	平成13年9月10日
住所 福島県双葉郡浪江町	作 相 男
行内内な 有効期限 平成31年3月1日から平 素ただし、以下の一部負担金等先納は、平成 素進業復興の施術に係る一部負担金相当額 負担金相当額、入院時食事業費費及び生活 上記のとおり証明します。	成31年7月31日まで 24年2月29日で終了しています。 、 市廠用装具作成に係る一部 業業に係る標準負担報。 福島県辺 新教会で
平成31年 3月 1日	浪江町長



② 適用期間に開始月の1日の日付を入力します。

※月途中で保険が変更になる場合は、保険変更日を入力します。

명 (Poz) 8 문 호텔 · 8 문)	創稿・ラジエンスクリニック (ormasterj										E
000016		佐藤 花	F		女 H 2.5	.1	前回:R3.1.13	筆車	後旧刻	E		
受付 基本情報	保険組合せ層	履歷 連絡先等 所	得者情報 入力履歴	特記事項・レセン	ブト分割 その他	ŧ						
カナ氏名	サトウ ハナ	· ⊐		性別 2女	~ 【低月	F1、低所2】	死	亡区分 🗆	通名			
漢字氏名	佐藤 花子			生年月日 H	1 2. 5. 1	30才	0 カルテ発行なし	~ 0 U • 1	P指示なし	~ 0 患者		
保険者番号		保険の種	類 980 自費	~	保	険者名			番号	保険	組合せ	
本人家族	1本人	~ 補助 2 非說	-	継続					0002 R.	云 3,1,12 ~ 99999999 会 難振		
記号					所	在地			R	5. 1.12 ~ R 3.12.31	L	
番 号				枝番								
資格取得日		有効期間	R 3. 1.14 ~	9999999	電	話						
被保険者名	佐藤 花子		確認年月日	R 3. 1.14	済							
負担者番号	公費	の種類	受給者者	新 号	- រដ	用期間	確認年月日	表示				
	959 災害該	¥	-	1	R 3. 1. 1	~	R 3. 1.14	済 無				
			*			~		未無				
			~ [~		未無	()	los I	11.21	2
住所	1000000	東京都千代田辺	C		123	I, II, I	III →, Ξ, Ξ			01 8	1644	-
電話 自宅	03-1234-5678	連維	各先 090-1234-5678	减免引	4 00 該当な	L	~ 割利	引率 00 該当なし		入金方法 01 現	金	ī
世帯主名	佐藤 玉子		続柄 母	状態	01 筆談対応	×	01 車イス	· 01ジェ	ネリック希望	~ 出生時	体重	- AL
領収・明細					~							
禁忌	ムコダインイ	合わず										
アレルギー	牛乳、たま、	ご、ダニ、ハウス	ダスト									
感染症	R3.1.	12 インフル陰	性									
コメント	保険証確認	R3.1.12 マル子授	〔療証持参せず			母親	脱連絡先:090-8765-4	321				
	↑↓全			再発行	保険追加	公費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤	
戻る	クリア	前回患者	患者削除	保険組合せ	前↑	次上	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録	

③ 終了日は Enter を押し、エンドレスで登録をします。

終了日が決まっている場合は、Enter 押下せずに終了日を入力します。

000016		佐藤 花子			女 H:	2. 5. 1	前回:R3.1.13	筆車	後旧姓	E		
受付 基本情報	保険組合せ履歴	E 連絡先等 所得者	皆情報 入力履歴	特記事項・レセ	プト分割 その	の他						
カナ氏名 漢字氏名	サトウ ハナニ 佐藤 花子	1		性別 2 女 生年月日 1	· []	低所1、低所2】 30才	死 0 カルテ発行なし	亡区分 ロ - 0 U・1	通名 P指示なし	~ 0 愚者		
保険者番号 本人家族	1本人 ~	保険の種類 補助 2 非課	980 自費 ~	× 継続	•	保険者名			番号 0002 協 0018 R	保険 会 3,1,12 ~ 9999999 会 難滅 3,1.12 ~ R 3.12.3	前組合せ 1	
 記 与 番 号 資格取得日 被保険者名 	佐藤 花子	有効期間 R 3.	. 1.14 ~ 確認年月日	枝番 99999999 R 3. 1.14	済	電話						
負担者番号	公費の種類 受給者番号					適用期間	確認年月日					
	959 災害該当				R 3. 1. 1	~ 99999999	R 3. 1.14	済 無 未 無				
						~		未無	c	01	眼科	
住 所	1000000	東京都千代田区			12	23 1, 11, 111 -, =, Ξ						
電話 自宅	03-1234-5678	連絡先	090-1234-5678	减免马	#由 00 該当	なし	~ 割	引率 00 該当なし	· ·	入金方法 01 現	金	
世帯主名 領収,即知	佐藤 玉子		続柄 母	状態	01 筆談対応		- 01 車イス	~ 01ジェ	ネリック希望	~ 出生眼	持体重	
禁忌	ムコダイン合わ	わず										
住所 電話自宅 0 世帯主名 領収・明細 禁忌 アレルギー 2 感染症	牛乳、たまご、	ダニ、ハウスダ:	スト									
感染症	R3. 1. 1	2 インフル陰性										
コメント	保険証確認 R3	.1.12 マル子医療	証持参せず			田	親連絡先:090-8765-4	321				
	1↓全			再発行	保険追加	口 公費追加	□ ←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤	
戻る	クリア	前回患者	患者削除	保険組合せ	前↑	次」	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録	



④ 公費の種類から「962:免除」を選択します。

000016	比赛 龙子		1	tr 11251		前回:123113	~ 市	28	(F)#±			
84 基本情報	PEB# 16.5 保险组合计据脉 浦线生生 高得	老桔胡 1 力履展 法纪本(ぼ・1.セプト4	刻 その他		неј - ко. 1.15	# #	19.	ILIXE			
119 de-+-ini+k	「林央祖日でAgue 運動九寺 //1144	HINTE ALTREST	g · νε / · .				107 A -					
カナ氏名	サトウ ハナコ				【低所1、低所2】 死亡区分 □ 通名							
漢字氏名	佐藤 花子	生年	1 307	30才 0カルテ発行なし ~ 0U・P指示なし ~ 0患者								
保険者番号	保険の種類	980 自費	~	保険	皆名	保防	保険組合せ					
本人家族	1本人 / 補助 2 非課	~ 継続		~	0002 協会 B3.1.12 ~ 99999 0018 B3.1.12 ~ 999999							
記号	所在地							0018	R 3. 1.12 ~ R 3.12.3	1		
番号												
資格取得日	有効期間 R3	. 1.14 ~ 999999	9	電話								
被保険者名	佐藤 花子	確認年月日 B3.1.1	14 7	ő								
KINDA - U	CLOR TO J											
負担者番号	公費の種類	受給者番号		適用	期間	確認年月日	表示					
	959 災害該当		R 3.	.1 -	- 9999999	R 3. 1.14	済 無					
	962 免除			~	-		未無	1				
				~	-		未無	<				
A- ar	1000000 市首報工件田区			100 1					01	眼科		
111 /77 雪話 自宅	03.1234.5678 連絡生	- 000 1234 5678	滤色末山	125 1			家 00 該当た1		· 1全方法 01月	全		
电面 日七	123年3078 運用九	. 090-1234-3078 站标 加	伊能 01 第	→田 00 該当なし				- シロ	▲ 人並力法 01 現並			
但而主力 结心, 明知	NTN# TF 1	aveaus 144	1/128 01 4	BKA1MD		1 #1 /	01 2 3		р <u>ж</u> , шт.,	TPP II		
秋己	レコガノい合わず											
示応	ムコジインロイノリ	-7 L										
プレルキー	干れ、たまこ、ター、ハワスタ	7 F										
窓床加		19744-A 11-K	11.001	The anti-sector of the sector								
	1米映証確認 K3.1.12 マル子医務	は出す参です		母親連路先:090-8765-4321								
	1↓全	Į	再発行 (呆険追加	公費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	言 患者複写	禁忌薬剤		
ET 2	カリマ 前同忠夫	周 表育服金 内部	制合社	前1	201	タブ切麸→	氏名綸索	子幼鸡的	法 受付一些	2243		

⑤ 適用期間に開始月の1日の日付を入力し、終了日を入力します(※災害該当に合わせます)※月途中で保険が変更になる場合は、保険変更日を入力します。

· (P02)希世宝坊 · 希世王	世紀 - ラジエンスクリニック [ormaster]									5		
000016	佐藤 花子	£		女	H 2. 5. 1	前回:R 3.1.13	筆車	後旧姓	生			
受付 基本情報	保険組合せ履歴 連絡先等 所	得者情報 入力履歴	特記事項・レセフ	プト分割	その他							
カナ氏名	サトウ ハナコ	性別 2女	~	【低所1、低所2	】 死	亡区分 🗆	通名					
漢字氏名	佐藤 花子		生年月日 H	2. 5. 1	30才	~ 0 患者						
保険者番号	保険の種	類 980 自費	~		保険者名			番号 保険組合せ				
本人家族	1本人 ~ 補助 2 非課	-	継続	×				0002 Ha	3.1.12~ 99999999 会難病	199		
記号				11	所在地			R 3. 1.12 ~ R 3.12.31				
番 号			枝番									
資格取得日	有効期間	R 3. 1.14 ~	9999999		電話							
被保険者名	佐藤 花子	確認年月日	R 3. 1.14	済								
負担者番号	公費の種類	受給者者	跱		適用期間	確認年月日	表示					
	959 災害該当		R 3. 1. 1		~ 999999	9 R 3. 1.14	済 無					
	962 免除	*		R 3. 1. 1	~ 999999	9 R 3. 1.14	済 無					
		*			~		未無	<	01	肥料		
住所	1000000 東京都千代田区	<u>c</u>		1	123 I, II, III -, =, Ξ							
電話 自宅	03-1234-5678 連約	统 090-1234-5678	减免事	由 00	該当なし	~ 割利	引率 00 該当なし	~	入金方法 01 現	! 金		
世帯主名	佐藤 玉子	続柄 母	状態 (01 筆談対	応	- 01車イス - 01ジェネ		ネリック希望 - 出生時体重				
領収・明細												
禁忌	ムコダイン合わず											
アレルギー	牛乳、たまご、ダニ、ハウス	ダスト										
感染症	R3.1.12 インフル陰	性										
コメント	保険証確認 R3.1.12 マル子医	療証持参せず			1	母親連絡先:090-8765-4:	321					
	1↓全		再発行	保険	追加 公費追	加 ←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤		
戻る	クリア 前回患者	患者削除	保険組合せ	前	1 次1	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録		