

### 13. 福祉医療費助成事業の取り扱いについて

福祉医療費助成事業の取り扱いについて、次のとおりお願いいたします。

質 問	回 答
Q 1 請求書の編綴方法	A 1 制度ごと（障 乳 親 せ 成せ）に請求書と明細書を編綴。
Q 2 請求書の再掲欄	A 2 必ず記載。入外区分にそって件数を記入しますが、02 長、16 長② については、それぞれの区分に記入するとともに再度 長分の件数も併せて記入。
Q 3 横浜市の 乳 障 の請求書の記入方法	A 3 横浜市については代表番号を記入。 乳 81144008 障 80144009 ※川崎市、相模原市は区ごとの設定がありません。
Q 4 実施者が1枚の請求書に書ききれない場合	A 4 2枚以上に記入し、最終ページに合計と再掲を記入。
Q 5 月遅れの請求や返戻された明細書の請求	A 5 当月分の中に併せて編綴。
Q 6 福祉医療費の請求で他法との併用の請求 (例：51+80)	A 6 併用の場合は請求できないため償還払い。 (P107 参照)
Q 7 請求書のコピー	A 7 白色用紙の黒印字による複写（コピー）の取り扱い可。
Q 8 2枚複写明細書の記載	A 8 明細書の2枚複写は、保険種別及び本人・家族欄は1枚目（支払基金）と2枚目（国保連合会）で記載が異なることはありません。
Q 9 明細書の綴り方	A 9 請求先市町村（公費負担者番号）ごとに並べる。 保険者は医保分のみです。
Q10 電算出力の明細書	A10 明細書が電算出力のため2枚目の国保連合会提出分にも診療内容が出力された場合、必要項目以外は基本的に斜線等で抹消。

Q11 請求書用紙の入手方法	A11 ① ② ③ については国保連合会及び実施市町村で、入手。
Q12 2枚複写の明細書の入手方法	A12 医科の入院・入院外については国保連合会にありますが、それ以外については実施市町村に確認ください。
Q13 保険請求点数と公費請求点数がある場合	A13 医保の福祉医療費は公費に対する支払いになるので公費請求点数のみで請求。
Q14 支払基金から明細書が返戻された時の連合会提出分の明細書について	A14 返戻された理由が保険者番号・保険証の記号、番号の変更又は誤り、請求点数が変わる場合等のときは、国保連合会に取り下げ依頼を提出。

## 福祉医療費（医保用）請求書の記載について

福祉医療費（医保用）請求書において、次のとおり記載をお願いします。

請求書様式は助成事業別に(障)・(乳)・(親)・(せ)・(成せ)の5種類です。

それぞれ所定の白い請求書を使用して請求は必ず一般国保と別に綴じる。

①該当する点数表を○で囲む。

②届け出されている医療機関コード7桁を記入。

③保険医療機関の所在地・名称・開設者の氏名を記載し、請求印を**押印**。

④(せ)・(成せ)の請求書は「(障) 障害者医療費助成事業（医保用）請求書」か「(親) ひとり親家庭等医療費助成事業（医保用）請求書」を二重線で消していただき、「(せ) 小児ぜん息患者医療費支給事業（医保用）請求書」と記入し、公費負担者番号は、印字されている「8514」（ひとり親医療費助成事業）や「8014」（障害者医療費助成事業）を二重線で消していただき、(せ)については「88145008」、(成せ)については「89145007」と記入。

⑤各公費負担者ごとに件数～点数を集計。

なお、横浜市の(乳)・(障)は公費負担者番号が区毎に設定されていますが、請求書には代表番号として(乳)《81144008》・(障)《80144009》にまとめて集計。

⑥特記事項 70「在医総管」、「特医総管」、「在医総」の明細書（医科のみ）については、公費負担者ごとに件数～金額を集計。

⑦各公費負担者ごとに食事療養の件数～標準負担額を集計。

⑧明細書の種別・入外区分ごとに請求件数の内訳を必ず記入。

★特記事項 02(長)、16(長2)の明細書については種別・入外区分に記入、再度(長)欄に明細書の特記02・16の合計件数を記入。

平成 年 月分

障 害者医療費助成事業(医保用)請求書

①	3	医 1	歯 3	調 4	訪 6	柔 9
---	---	--------	--------	--------	--------	--------

都道府県コード	1	4
---------	---	---

神奈川県市町村長 殿

②	医療機関コード						
---	---------	--	--	--	--	--	--

医療機関の

所在地及び名称

電話番号

③

開設者氏名

㊦

下記のとおり請求いたします。

平成 年 月 日

助成費用 請求先市町村番号 (公費負担者番号)	療養の給付		障害者医療費助成事業 一部負担金		一部負担金		食事療養	
	件数	点数	件数	金額	件数	金額	件数	標準負担額
8014	④	⑤			⑥		⑦	
8014								
8014								
8014								
8014								
8014								
8014								
8014								
合計								
※ 決定								

⑧

件数 の 再 掲 欄	種 別	入外区分	件 数	種 別	入外区分	件 数
		本人・入院	1 1		高齢者・入院7割	1 9
	家族・入院	1 5		高齢者・入院9割	1 7	
	就学前・入院・8割	1 3		高齢者・入院外7割	1 0	
	本人・入院外	1 2		高齢者・入院外9割	1 8	
	家族・入院外	1 6				
	就学前・入院外・8割	1 4				
	⑧ 長	0 2	★			

注1) ※欄は記入しないでください。

注2) 訪問看護・柔整においては、点数欄には金額を記入して下さい。

注3) 障害者医療費助成事業一部負担金欄には、障害者医療費助成制度の規定に基づき、患者から徴収した一部負担金の入院・外来の合計額を記載してください。

平成 年 月分

障 害者医療費助成事業(医保用)請求書

3	医	歯	調	訪	柔
	1	3	4	6	9

都道府県コード	1	4
---------	---	---

神奈川県市町村長 殿

医療機関コード									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関の

所在地及び名称

電話番号

開設者氏名

印

下記のとおり請求いたします。

平成 年 月 日

助成費用 請求先市町村番号 (公費負担者番号)	療養の給付		障害者医療費助成事業 一部負担金		一部負担金		食事療養	
	件数	点数	件数	金額	件数	金額	件数	標準負担額
8014								
8014								
8014								
8014								
8014								
8014								
8014								
8014								
8014								
合 計								
※ 決 定								

件数 の 再 掲 欄	種 別	入外区分	件 数	種 別	入外区分	件 数
		本人・入院	1 1		高齢者・入院 7割	1 9
家族・入院		1 5		高齢者・入院 9割	1 7	
就学前・入院・8割		1 3		高齢者・入院外 7割	1 0	
本人・入院外		1 2		高齢者・入院外 9割	1 8	
家族・入院外		1 6				
就学前・入院外・8割		1 4				
	(長)	0 2				

注1) ※欄は記入しないでください。  
 注2) 訪問看護・柔整においては、点数欄には金額を記入して下さい。  
 注3) 障害者医療費助成事業一部負担金欄には、障害者医療費助成制度の規定に基づき、患者から徴収した一部負担金の入院・外来の合計額を記載してください。

平成 年 月分

乳 小児医療費助成事業(医保用)請求書

3	医	歯	調	柔
	1	3	4	9

都道府県コード	1	4
---------	---	---

神奈川県市町村長 殿

医療機関コード							
---------	--	--	--	--	--	--	--

医療機関の

所在地及び名称

電話番号

開設者氏名

㊞

下記のとおり請求いたします。

平成 年 月 日

助成費用 請求先市町村番号 (公費負担者番号)	療養の給付		小児医療費助成事業 一部負担金		食事療養	
	件数	点数	件数	金額	件数	標準負担額
8114						
8114						
8114						
8114						
8114						
8114						
8114						
8114						
合計						
※ 決定						

件数の 再掲欄	種別	入外区分	件数
	家族・入院	1	5
	就学前・入院・8割	1	3
	家族・入院外	1	6
	就学前・入院外・8割	1	4
	Ⓛ	0	2

注1) ※欄は記入しないでください。

注2) 柔整においては、点数欄には金額を記入して下さい。

注3) 小児医療費助成事業一部負担金欄には、小児医療費助成制度の規定に基づき、患者から徴収した一部負担金の入院・外来の合計額を記載してください。

平成 年 月分

① ひとり親家族等医療費助成事業(医保用)請求書

3	医	歯	調	柔
	1	3	4	9

都道府県コード	1	4
---------	---	---

神奈川県市町村長 殿

医療機関コード							
---------	--	--	--	--	--	--	--

医療機関の

所在地及び名称

電話番号

開設者氏名

㊤

下記のとおり請求いたします。

平成 年 月 日

助成費用 請求先市町村番号 (公費負担者番号)	療養の給付		ひとり親家庭等医療費 助成事業一部負担金		一部負担金		食事療養	
	件数	点数	件数	金額	件数	金額	件数	標準負担額
8514								
8514								
8514								
8514								
8514								
8514								
8514								
8514								
合計								
※ 決定								

件数の 再掲欄	種別	入外区分	件数	種別	入外区分	件数
	本人・入院	1	1	高齢者・入院7割	1	9
	家族・入院	1	5	高齢者・入院9割	1	7
	就学前・入院・8割	1	3	高齢者・入院外7割	1	0
	本人・入院外	1	2	高齢者・入院外9割	1	8
	家族・入院外	1	6			
	就学前・入院外・8割	1	4	Ⓛ	0	2

注1) ※欄は記入しないでください。

注2) 柔整においては、点数欄には金額を記入して下さい。

注3) ひとり親家庭等医療費助成事業一部負担金欄には、ひとり親家庭等医療費助成制度の規定に基づき、患者から徴収した一部負担金の入院・外来の合計額を記載してください。

## 福祉医療費の請求方法について

神奈川県国保連合会では、次のとおり福祉医療費（2枚複写明細書）の事務を取り扱っていますのでご協力をお願いします。

略称	コード	助成事業名	実施市町村	医療機関
障 ※1	80	障害者医療費	県内市町村	県内医療機関
乳	81	小児医療費	県内 全市町村	県内医療機関
親	85	ひとり親家庭等医療費	県内 全市町村	県内医療機関
せ	88	小児ぜん息患者医療費 支給事業	川崎市	川崎市内医療 機関
成せ	89	川崎市成人ぜん息患者 医療費助成	川崎市	川崎市内医療 機関

※1 前期高齢者と障害者医療費の併用（一部負担金がある場合）で、入院及び在医管等は窓口での患者の負担がありませんが明細書には、「患者が負担すべき金額」を記入。

### ◎窓口での取り扱い注意

他の公費制度を受けている方がその公費に該当しない病名等を併用して保険医療機関等にかかった場合、親 乳 障 等の医療証を持っていても窓口で徴収することになり、患者は償還払いの扱いとなります。

## 福祉医療費（医保用）明細書の記載について

### ○手書きの場合

(1) 明細書は市町村が配布する2枚複写の診療報酬明細書を使用。

1枚目は医療保険分として支払基金へ、2枚目が助成事業の明細書になり、一般国保とは別に綴じて国保連合会へ請求。

(2) 福祉医療の明細書は2枚複写になっていますが、請求に必要な箇所のみ複写になっていますので、枠から文字がはみ出たりしますと複写できませんので必ず枠内に収まるように記入。

㊦ 2枚目の公費負担者番号①欄に、公費番号・受給者番号を直接記入。

㊧ 本人・家族・六歳未満・高齢者欄は、該当箇所に○印を1つ付ける。

㊨ 02(長)、16(長2)、70「在医総管」「特医総管」「在医総」の方であれば特記事項欄に番号を記入。

限度額適用認定証を確認の上、特記事項欄に「17 上位」「18 一般」「19 低所」を記載。

㊩ 診療実日数を記入。(無しでも「0日」と記入。)

㊪ 特記70の一部負担金を記入。

特記17、18、19の一部負担金を記入。

※高額療養費の現物給付での特記17、18、19とそれに係る患者負担額は支払基金に提出した本体(1枚目)の明細書に記載したものと同一ものを記載。

㊫ ⑧0 障害(座間市の市単分のみ)の1割の一部負担金を1円単位で記入。

㊬ 成ぜ(受給者番号7から始まるもの)については1割の一部負担金を1円単位で記入。

㊭ ㊮(成ぜ) 共に公費対象となる疾病が決められていますので保険請求全点数(支払基金へ提出する複写用紙の1枚目の点数)と異なる場合があります。その場合本会に提出される複写用紙(2枚目)の点数は訂正。

### ○電算出力の場合

手書きの場合と同様ですが、1枚目の支払基金へ請求する分は通常の出力(公費負担者番号、受給者番号の出力は不要)で、2枚目の国保連合会提出分については、必要項目以外は斜線等で抹消。

### ○磁気レセプト請求の場合

必ず現行どおり紙出力で請求。

※「歯科」について 50/100 加算を算定した ㊯・㊰ 明細書は特記事項欄に「(40) 50/100」の表示のある明細書を使用。

記入例

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

平成 年 月 日 14

イ

親 乳 障

1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外
2 公費	4 退職	2 併	4 六外	0 高外
1 医科	3 併	6 家外	10 9 8	7 ( )

市町村 番号	老人 受給 番号	医療 給付 番号	療者 番号	給付 割合
① 負担 番号	公費 負担 番号	公費 負担 番号	公費 負担 番号	10 9 8
② 負担 番号	公費 負担 番号	公費 負担 番号	公費 負担 番号	7 ( )

被保険者証・被保険者  
手帳等の記号・番号

氏名	生	事項	保険医 療機関 の所在 地及び 名称
	生	ウ	( 床)

一枚めくって  
2枚目のこの欄  
に記入

親 乳 障

の医療証番号は二枚目に記入してください。

診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療 実日数	保険 公費① 公費②	日
	(2) 年 月 日							日
	(3) 年 月 日							日

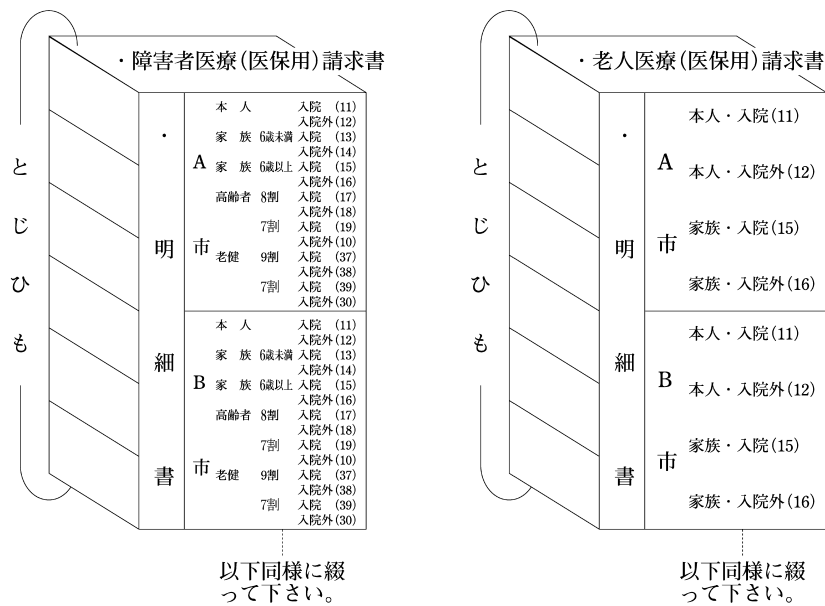
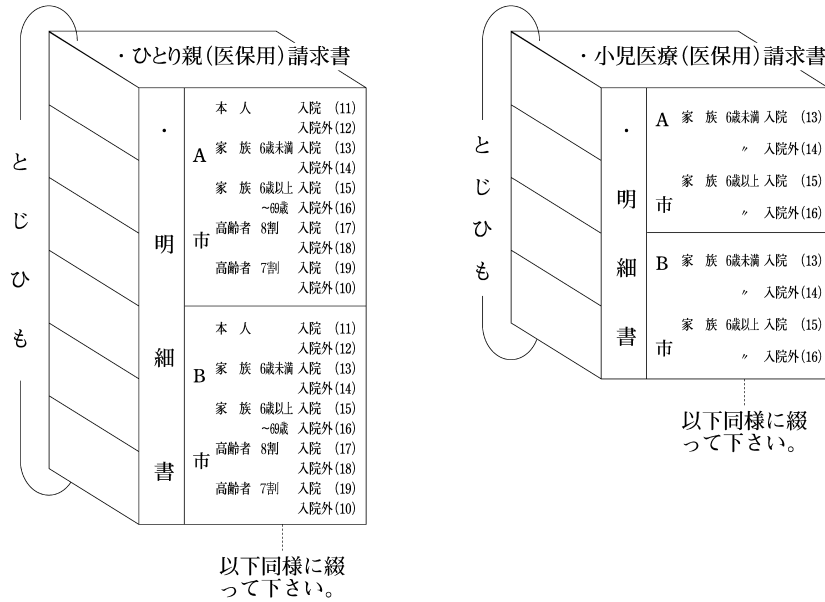
⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑫ 再診		×	回	
⑬ 再診	外来管理加算	×	回	
⑭ 再診	時間外	×	回	
⑮ 再診	休日	×	回	
⑯ 再診	深夜	×	回	
⑰ 医学管理	特定疾患療養(生活)			
⑱ 在宅	往診 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 指導管理 その他	回 回 回 回 回		
⑲ 投薬	① 内服薬剤 ② 屯服薬剤 ③ 外用薬剤 ④ 処方・乳幼・特処・特処長 ⑤ 麻薬・向神・覚原・毒薬 ⑥ 調基	9 × 6 × ×	単位 回 単位 回 回 回	
⑳ 注射	① 皮下筋肉内 ② 静脈内 ③ その他	回 回 回		
㉑ 処置	薬剤	回		
㉒ 手術・麻酔	薬剤	回		
㉓ 検査	① 尿・血・生I・生II・免・微	回		
㉔ 画像診断	薬剤	回		
㉕ その他	処方せん 薬剤	回		

療養の公費①	請求点	※	決定点	一部負担金額 円
給付公費②	点	※	点	減額(円)免除・支払猶予 円
	点	※	点	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

保険提出用 (H20・5改正)

## 福祉医療費（医保用）の請求書及び明細書の編綴方法について

明細書は請求先市町村番号（公費負担者番号）ごとに、本人・6歳未満家族・6歳以上家族・前期高齢者等の入院・入院外ごとにまとめて、助成事業別の請求書を添付し編綴して下さい。  
（下図参照下さい。）



## 福祉医療費の支払通知書について

福祉医療費の支払額は、平成 17 年 4 月通知分から、診療報酬と福祉医療費（医保分）の支払額を、診療報酬支払通知書にてお知らせしています。

支払い日は、国保連合会へ請求の翌月 25 日（25 日が土曜日、日曜日、休日に当たる場合、直後のこれら以外の日）です。

県下小児医療費助成事業市町村主管課及び公費負担者番号

平成23年4月1日

市町村名	主管課(係・班)	電話番号	公費負担者番号							
			法 制	県番号	市町村番号			CD		
横浜市	医療援助課福祉医療係	045-671-2121	8	1	1	4	4	0	0	8*
川崎市	こども家庭課医療費助成担当	044-200-2111	8	1	1	4	5	0	0	5
相模原市	地域医療課医療給付係	042-754-1111	8	1	1	4	0	1	0	5
横須賀市	こども青少年支援課こども給付担当	046-822-4000	8	1	1	4	0	0	3	0
平塚市	こども家庭課児童手当・医療担当	0463-23-1111	8	1	1	4	0	0	4	8
鎌倉市	保険年金課医療給付担当	0467-23-3000	8	1	1	4	0	0	5	5
藤沢市	子育て支援課子育て支援担当	0466-25-1111	8	1	1	4	0	0	6	3
小田原市	子育て政策課	0465-33-1453	8	1	1	4	0	0	7	1
茅ヶ崎市	こども育成部子育て支援課	0467-82-1111	8	1	1	4	0	0	8	9
逗子市	子育て支援課	046-873-1111	8	1	1	4	0	0	9	7
三浦市	保険年金課	046-882-1111	8	1	1	4	0	1	1	3
秦野市	健康子育て課子育て支援班	0463-82-5111	8	1	1	4	0	1	2	1
厚木市	こども家庭課手当・医療係	046-223-1511	8	1	1	4	0	1	3	9
大和市	こども総務課	046-263-1111	8	1	1	4	0	1	4	7
伊勢原市	子育て支援課	0463-94-4711	8	1	1	4	0	1	5	4
海老名市	児童福祉課児童母子担当	046-231-2111	8	1	1	4	0	1	6	2
座間市	医療課医療給付係	046-255-1111	8	1	1	4	0	1	7	0
南足柄市	子ども課子育て支援班	0465-74-2111	8	1	1	4	0	1	8	8
綾瀬市	子育て支援課	0467-77-1111	8	1	1	4	0	5	3	5
葉山町	こども育成課	046-876-1111	8	1	1	4	0	5	1	9
寒川町	子育て支援課子育て支援担当	0467-74-1111	8	1	1	4	0	5	2	7
大磯町	子育て介護課子育て支援班	0463-61-4100	8	1	1	4	0	5	4	3
二宮町	福祉課子育て支援班	0463-71-3311	8	1	1	4	0	5	5	0
中井町	子育て健康課子育て支援班	0465-81-1111	8	1	1	4	0	5	6	8
大井町	子育て健康課	0465-83-1311	8	1	1	4	0	5	7	6
松田町	保険福祉課子育て支援班	0465-83-1225	8	1	1	4	0	5	8	4
山北町	健康福祉課福祉推進班	0465-75-1122	8	1	1	4	0	5	9	2
開成町	保険福祉課福祉担当	0465-83-2331	8	1	1	4	0	6	0	0
箱根町	子育て支援課子育て推進班	0460-5-0800	8	1	1	4	0	6	1	8
真鶴町	福祉健康課社会福祉係	0465-68-1131	8	1	1	4	0	6	2	6
湯河原町	福祉課児童福祉担当	0465-63-2111	8	1	1	4	0	6	3	4
愛川町	国保医療課医療給付班	046-285-2111	8	1	1	4	0	6	4	2
清川村	保健福祉課福祉係	046-288-1211	8	1	1	4	0	6	5	9

神奈川県を担当	保健福祉局子ども家庭課児童母子班	電話/045-210-1111
---------	------------------	-----------------

※横浜市の公費負担者番号は請求書上の代表番号で、明細書に記入する番号は各区ごとに設定されていますのでご注意ください。

県下ひとり親家庭等医療費助成事業市町村主管課及び公費負担者番号

平成23年4月1日

市町村名	主管課(係・班)	電話番号	公費負担者番号							
			法 制	県番号	市町村番号			CD		
横浜市	医療援助課福祉医療係	045-671-2121	8	5	1	4	4	0	0	4
川崎市	こども家庭課医療費助成担当	044-200-2111	8	5	1	4	5	0	0	1
相模原市	地域医療課医療給付係	042-754-1111	8	5	1	4	0	1	0	1
横須賀市	子育て支援課ひとり親医療担当	046-822-4000	8	5	1	4	0	0	3	6
平塚市	こども家庭課児童手当・医療担当	0463-23-1111	8	5	1	4	0	0	4	4
鎌倉市	保険年金課医療給付担当	0467-23-3000	8	5	1	4	0	0	5	1
藤沢市	子育て支援課子育て支援担当	0465-25-1111	8	5	1	4	0	0	6	9
小田原市	子育て政策課	0465-33-1453	8	5	1	4	0	0	7	7
茅ヶ崎市	こども育成部子育て支援課	0467-82-1111	8	5	1	4	0	0	8	5
逗子市	子育て支援課	046-873-1111	8	5	1	4	0	0	9	3
三浦市	保険年金課	046-882-1111	8	5	1	4	0	1	1	9
秦野市	健康子育て課子育て支援班	0463-82-5111	8	5	1	4	0	1	2	7
厚木市	こども家庭課母子支援係	046-223-1511	8	5	1	4	0	1	3	5
大和市	こども総務課	046-263-1111	8	5	1	4	0	1	4	3
伊勢原市	子育て支援課	0463-94-4711	8	5	1	4	0	1	5	0
海老名市	児童福祉課児童母子担当	046-231-2111	8	5	1	4	0	1	6	8
座間市	子育て支援課児童係	046-255-1111	8	5	1	4	0	1	7	6
南足柄市	子ども課子育て支援班	0465-74-2111	8	5	1	4	0	1	8	4
綾瀬市	子育て支援課子育て支援担当	0467-77-1111	8	5	1	4	0	5	3	1
葉山町	子ども育成課	046-876-1111	8	5	1	4	0	5	1	5
寒川町	子育て支援課子育て支援担当	0467-74-1111	8	5	1	4	0	5	2	3
大磯町	子育て介護課子育て支援班	0463-61-4100	8	5	1	4	0	5	4	9
二宮町	福祉課子育て支援班	0463-71-3311	8	5	1	4	0	5	5	6
中井町	子育て健康課子育て支援班	0465-81-1111	8	5	1	4	0	5	6	4
大井町	子育て健康課	0465-83-1311	8	5	1	4	0	5	7	2
松田町	保険福祉課子育て支援班	0465-83-1225	8	5	1	4	0	5	8	0
山北町	健康福祉課福祉推進班	0465-75-1122	8	5	1	4	0	5	9	8
開成町	保険福祉課福祉担当	0465-83-2331	8	5	1	4	0	6	0	6
箱根町	健康福祉課子育て支援班	0460-5-0800	8	5	1	4	0	6	1	4
真鶴町	福祉健康課社会福祉係	0465-68-1131	8	5	1	4	0	6	2	2
湯河原町	福祉課児童福祉担当	0465-63-2111	8	5	1	4	0	6	3	0
愛川町	国保医療課医療給付班	046-285-2111	8	5	1	4	0	6	4	8
清川村	保健福祉課福祉係	046-288-1211	8	5	1	4	0	6	5	5

神奈川県を担当	保健福祉局子ども家庭課児童母子班	電話/045-210-1111
---------	------------------	-----------------

県下重度障害者医療費助成事業市町村主管課及び公費負担者番号

平成23年4月1日

市町村名	主管課(係・班)	電話番号	公費負担者番号								現物給付 の取扱
			法制制		県番号		市町村番号		CD	訪問 看護	
			県番号	CD							
横浜市	医療援助課福祉医療係	045-671-2121	8	0	1	4	4	0	0	9*	○
川崎市	障害福祉課重度障害者医療費助成担当	044-200-2111	8	0	1	4	5	0	0	6	○
相模原市	地域医療課医療給付係	042-754-1111	8	0	1	4	0	1	0	6	○
横須賀市	障害福祉課	046-822-4000	8	0	1	4	0	0	3	1	○
平塚市	障害福祉課庶務担当	0463-23-1111	8	0	1	4	0	0	4	9	○
鎌倉市	保険年金課医療給付担当	0467-23-3000	8	0	1	4	0	0	5	6	○
藤沢市	保健医療福祉課医療費給付担当	0465-25-1111	8	0	1	4	0	0	6	45	○
小田原市	障がい福祉課	0465-33-1461	8	0	1	4	0	0	7	2	○
茅ヶ崎市	障害福祉課障害福祉推進担当	0467-82-1111	8	0	1	4	0	0	8	0	○
逗子市	障害福祉課福祉課生活支援係	046-873-1111	8	0	1	4	0	0	9	8	○
三浦市	保険年金課	046-882-1111	8	0	1	4	0	1	1	4	○
秦野市	障害福祉課障害福祉班	0463-82-5111	8	0	1	4	0	1	2	2	○
厚木市	障害福祉課障害福祉係	046-223-1511	8	0	1	4	0	1	3	0	○
大和市	障害福祉課障害福祉担当	046-263-1111	8	0	1	4	0	1	4	8	○
伊勢原市	障害福祉課	0463-94-4711	8	0	1	4	0	1	5	5	○
海老名市	障害福祉課	046-231-2111	8	0	1	4	0	1	6	3	○
座間市	医療課医療給付係予防医療係	046-255-1111	8	0	1	4	0	1	7	1	○
南足柄市	福祉課障害福祉班	0465-74-2111	8	0	1	4	0	1	8	9	○
綾瀬市	障害福祉課障害福祉担当	0467-77-1111	8	0	1	4	0	5	3	6	○
葉山町	福祉課障害福祉係	046-876-1111	8	0	1	4	0	5	1	0	×
寒川町	福祉課障害福祉担当	0467-74-1111	8	0	1	4	0	5	2	8	○
大磯町	福祉課障害福祉班	0463-61-4100	8	0	1	4	0	5	4	4	○
二宮町	高齢障がい課障がい者支援班	0463-71-3311	8	0	1	4	0	5	5	1	○
中井町	福祉介護課福祉推進班	0465-81-1111	8	0	1	4	0	5	6	9	○
大井町	介護福祉課	0465-83-1311	8	0	1	4	0	5	7	7	○
松田町	保険福祉課介護・障害班	0465-83-1225	8	0	1	4	0	5	8	5	○
山北町	福祉課長寿いきがい班	0465-75-1122	8	0	1	4	0	5	9	3	○
開成町	保険福祉課福祉担当	0465-83-2331	8	0	1	4	0	6	0	1	○
箱根町	保険年金課	0460-5-7111	8	0	1	4	0	6	1	9	○
真鶴町	福祉健康課社会福祉係	0465-68-1131	8	0	1	4	0	6	2	7	○
湯河原町	福祉課障害福祉担当	0465-63-2111	8	0	1	4	0	6	3	5	○
愛川町	福祉課障害福祉班	046-285-2111	8	0	1	4	0	6	4	3	×
清川村	保健福祉課福祉係	046-288-1211	8	0	1	4	0	6	5	0	×

神奈川県を担当	保健福祉局障害福祉課社会参加推進班	電話／045-210-1111
---------	-------------------	-----------------

※横浜市の公費負担者番号は請求書上の代表番号で、明細書に記入する番号は各区ごとに設定されていますのでご注意ください。