

ファイル名称	医療費助成対象者情報登録用ファイル
ファイル形式	CSV
文字集合	JIS X 0213 (JIS第一水準～JIS第四水準漢字)
文字コード	ISO/IEC 10646
文字符号化形式	UTF-8
ファイル概要	自治体単位の医療費助成対象者情報を記載したCSVファイル。 自治体からPMHへ医療費助成対象者情報の手動登録をするために自治体担当者がPMH画面上にアップロードする。 本設計書で定義するCSVファイルはCSVファイルの標準仕様(RFC4180)に準拠すること。 半角カンマ(,)
区切り文字	

【凡例】

黒字：PMH内で処理を行うため情報。項目名（ヘッダ）に従って対応する設定値を記載する。

青字：対象者個人に係る情報。項目名（ヘッダ）に従って対応する対象者の情報を記載する。

赤字：受給者証情報のうち、従来の運用において医療機関が支払計算に用いる目的でレセコンへ転記している情報項目。項目名（ヘッダ）に従って対応する対象者の情報を記載する。

緑字：受給者証の券面情報をすべて登録するために用いる項目。受給者証の券面内容に応じて項目名（ヘッダ）を定め、対応する対象者の情報を記載する。記載方法はCSVサンプルを参照すること。

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/可変長	書式	項目説明	備考
1	機関別受給者証種別ID	○	50	string	可変		・自治体システム内で受給者証種類の管理用IDを記載する。	・自治体システムの中で受給者証の種類を一意に特定しているIDに相当するものを記載する。例えば、帳票IDが該当する。
2	個人番号 (マイナンバー)	○	12	string	固定			
3	氏名	○	100	string	可変			
4	氏名カナ	○	100	string	可変			
5	住所	○	500	string	可変			
6	生年月日	○	10	date	固定	YYYY-MM-DD		
7	性別	○	1	string	固定		●コード値 0:不明 1:男 2:女	
8	不開示フラグ	○	-	boolean	固定		・対象者の情報を不開示にするかを表す。 ・DVフラグ（支援措置区分）に変わるフラグで、より広い意味での活用を想定したフラグとする。 ●設定値 false:開示 true:不開示	
9	公費負担者番号		30	string	可変		・受給者証の公費負担者番号に該当するものを記載する。	・国が定めた公費負担者番号は8桁であるが、地方単独の公費負担者番号はその限りではないため、項目長を30とする。 ・本項目で記載した公費負担者番号がそのままレセコンに連携されるため、レセコンに登録されるべき形式で記載する。
10	受給者証名	○	100	string	可変		・受給者証の名称を記載する。	・受給者証名称が無い場合は、受給者証が判別できる名称を記載する。
11	公費受給者番号		30	string	可変		・受給者証の受給者番号に該当するものを記載する。	・国が定めた受給者番号は7桁であるが、地方単独の受給者番号はその限りではないため、項目長を30とする。 ・本項目で記載した受給者番号がそのままレセコンに連携されるため、レセコンに登録されるべき形式で記載する。
12	区分		20	string	可変		・医療費助成の各制度で定められた区分を定義する。 ・区分が存在しない場合、値は空白。 ・令和5年度では以下の値のいずれかが定義される。 ■制度：難病、小児慢性（いずれも国公費） ア、イ、ウ、エ、オ（全角カタカナ） I、II、III、IV、V、VI（ローマ数字大文字）	本項目は制度ごとに異なる区分が定義される。 (例) A制度の受給者証上で定められる区分：ア、イ、ウ、エ、オ B制度の受給者証上で定められる区分：A、B、C、D、E 上記の場合、医療費助成資格結果のA制度の本項目においては「ア、イ、ウ、エ、オ」のいずれか、B制度の本項目においては「A、B、C、D、E」のいずれかが定義される。
13	指定医療機関情報		-	string	可変		・受給者証の指定医療機関に該当する医療機関コードを記載する。 ・厚生労働省が発行している医療機関コード(10桁)を記載する。 ・個人の受給者証に紐づいた指定医療機関が複数存在する場合は、"/"区切りで記載する。 ・個人の受給者証に紐づいた指定医療機関が存在せず、制度で指定された医療機関があるだけの場合は、空白とする。	・受給者証に記載されている指定医療機関が「〇〇市全域」等の場合には、対象となる医療機関コードのうち共通部分をコード値、共通ではない部分を「*（半角アスタリスク）」で埋めたコードを設定する。(ex.「東京都千代田区全域」の場合は、13*01****)

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/可変長	書式	項目説明	備考
14	自己負担上限額,共通,負担定義		1	string	固定		<ul style="list-style-type: none"> 共通以下に記載する負担率について、下記いずれの値に該当するかを定義する。 ●コード値 1:総医療費に対する自己負担上限 2:医療保険の一部負担金に対する自己負担上限 	共通に関する項目いずれかに記載がある場合、入院/入院外/薬局に関する項目は全て空白とする。
15	自己負担上限額,共通,負担率(日)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1日あたりの負担率で定められている場合は、負担率(単位:%)を記載する。(ex.10) 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	同上
16	自己負担上限額,共通,負担率(月)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1月あたりの負担率で定められている場合は、負担率(単位:%)を記載する。(ex.10) 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	同上
17	自己負担上限額,共通,負担率(回)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1回あたりの負担率で定められている場合は、負担率(単位:%)を記載する。(ex.10) 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	同上
18	自己負担上限額,共通,金額(日)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1日あたりの金額で定められている場合は、金額(単位:円)を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	同上
19	自己負担上限額,共通,金額(月)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1月あたりの金額で定められている場合は、金額(単位:円)を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	同上
20	自己負担上限額,共通,金額(回)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1回あたりの金額で定められている場合は、金額(単位:円)を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	同上
21	自己負担上限額,共通,上限回数(日)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1日あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	同上

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/可変長	書式	項目説明	備考
22	自己負担上限額.共通.上限回数(月)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1月あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	同上
23	自己負担上限額.入院.負担定義		1	string	固定		<ul style="list-style-type: none"> 入院以下に記載する負担率について、以下いずれの値に該当するかを定義する。 <p>●コード値</p> <ol style="list-style-type: none"> 総医療費に対する自己負担上限 医療保険の一部負担金に対する自己負担上限 	
24	自己負担上限額.入院.負担率(日)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院かつ1日あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：%)を記載する。(ex.10) 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	
25	自己負担上限額.入院.負担率(月)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院かつ1月あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：%)を記載する。(ex.10) 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	
26	自己負担上限額.入院.負担率(回)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院かつ1回あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：%)を記載する。(ex.10) 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	
27	自己負担上限額.入院.金額(日)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院かつ1日あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	
28	自己負担上限額.入院.金額(月)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院かつ1月あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	
29	自己負担上限額.入院.金額(回)		-	integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院かつ1回あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/可変長	書式	項目説明	備考
30	自己負担上限額.入院.上限回数(日)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院かつ1日あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e
31	自己負担上限額.入院.上限回数(月)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院かつ1月あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e
32	自己負担上限額.入院外.負担定義		1	string	固定		<ul style="list-style-type: none"> 入院外以下に記載する負担率について、以下いずれの値に該当するかを定義する。 ●コード値 1:総医療費に対する自己負担上限 2:医療保険の一部負担金に対する自己負担上限 	e
33	自己負担上限額.入院外.負担率(日)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院外かつ1日あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位:%)を記載する。(ex.10) 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e
34	自己負担上限額.入院外.負担率(月)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院外かつ1月あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位:%)を記載する。(ex.10) 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e
35	自己負担上限額.入院外.負担率(回)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院外かつ1回あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位:%)を記載する。(ex.10) 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e
36	自己負担上限額.入院外.金額(日)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院外かつ1日あたりの金額で定められている場合、金額(単位:円)を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e
37	自己負担上限額.入院外.金額(月)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院外かつ1月あたりの金額で定められている場合、金額(単位:円)を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/可変長	書式	項目説明	備考
38	自己負担上限額.入院外.金額 (回)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院外かつ1回あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e
39	自己負担上限額.入院外.上限回数 (日)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院外かつ1日あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e
40	自己負担上限額.入院外.上限回数 (月)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が入院外かつ1月あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e
41	自己負担上限額.薬局.負担定義		1	string	固定		<ul style="list-style-type: none"> 薬局以下に記載する負担率について、以下いずれの値に該当するかを定義する。 <p>●コード値</p> <ol style="list-style-type: none"> 総医療費に対する自己負担上限 医療保険の一部負担金に対する自己負担上限 	e
42	自己負担上限額.薬局.負担率 (日)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が薬局かつ1日あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：%)を記載する。(ex.10) 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e
43	自己負担上限額.薬局.負担率 (月)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が薬局かつ1月あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：%)を記載する。(ex.10) 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e
44	自己負担上限額.薬局.負担率 (回)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が薬局かつ1回あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：%)を記載する。(ex.10) 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e
45	自己負担上限額.薬局.金額 (日)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が薬局かつ1日あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	e

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/可変長	書式	項目説明	備考
46	自己負担上限額.薬局.金額 (月)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が薬局かつ1月あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	
47	自己負担上限額.薬局.金額 (回)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が薬局かつ1回あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	
48	自己負担上限額.薬局.上限回数 (日)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が薬局かつ1日あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	
49	自己負担上限額.薬局.上限回数 (月)			- integer	可変		<ul style="list-style-type: none"> 自己負担上限額の条件が薬局かつ1月あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 該当がない場合は、値を空白とする。 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。 	
50	有効期間開始日	○	10	date	固定	YYYY-MM-DD	受給者証の有効期間開始日に該当するものを記載する。	
51	有効期間終了日	○	10	date	固定	YYYY-MM-DD	<ul style="list-style-type: none"> 受給者証の有効期間終了日に該当するものを記載する。 終了日が存在しない場合"9999-12-31"を設定する。 	
52	受給者証券面項目 (複数)		1000	string	可変		<ul style="list-style-type: none"> 受給者証券面に記載されたすべての項目を記載する。 券面上に項目名がなく対応する値のみ記載がある場合は、対応する値が示す情報を判別可能な項目名 (ヘッダ) を記載する。 受給者証券面上で構造化された情報の場合は項目名を'.'で区切り記載する。 (例：指定医療機関名.病院.名称,指定医療機関名.病院.住所) 	項目が複数ある場合は、53列目以降に必要な項目数の分だけ列を追加する。

e e

e e

e

e

e

e

e

e

e

e

e

e

e

e

【凡例】

黒字：PMH内で処理を行うため情報。項目名（ヘッダ）に従って対応する設定値を記載する。

青字：対象者個人に係る情報。項目名（ヘッダ）に従って対応する対象者の情報を記載する。

赤字：受給者証情報のうち、従来の運用において医療機関が支払計算に用いる目的でレセコンへ転記している情報項目。項目名（ヘッダ）に従って対応する対象者の情報を記載する。

緑字：受給者証の券面情報をすべて登録するために用いる項目。受給者証の券面内容に応じて項目名（ヘッダ）を定め、対応する対象者の情報を記載する。記載方法はCSVサンプルを参照すること。

機関別受給者証種別ID	個人番号（マイナンバー）	氏名	氏名カナ	住所	生年月日	性別	不開示フラグ	公費負担者番号	受給者証名	公費受給者番号	区分	指定医療機関情報	自己負担上限額,共通,負担定義	自己負担上限額,共通,負担率（日）	自己負担上限額,共通,負担率（月）
0000000001234567890	210987654321	愛知花子	アイチハナコ	愛知県B市B町一丁目1番1号Bマンション101号室	2013-01-01	2	true	87654321	自立支援医療費受給者証（育成医療）	0000002		1234567890;1234567891;1234567892			
0000000001234567890	210987654322	東京涼子	トウキョウリョウコ	愛知県B市B町一丁目1番1号Bマンション102号室	2013-01-02	2	true	87654321	自立支援医療費受給者証（育成医療）	0000003		1234567890;1234567891;1234567892			
0000000001234567890	210987654323	田中太郎	タナカタロウ	愛知県B市B町一丁目1番1号Bマンション103号室	2013-01-03	1	false	87654321	自立支援医療費受給者証（育成医療）	0000004		1234567890;1234567891;1234567892			
0000000001234567890	210987654324	鈴木次郎	スズキジロウ	愛知県B市B町一丁目1番1号Bマンション104号室	2013-01-04	1	true	87654321	自立支援医療費受給者証（育成医療）	0000005		1234567890;1234567891;1234567892			

自己負担上 限額.共通.負 担率 (回)	自己負担上 限額.共通.金 額 (日)	自己負担上 限額.共通.金 額 (月)	自己負担上 限額.共通.金 額 (回)	自己負担上 限額.共通.上 限回数 (日)	自己負担上 限額.共通.上 限回数 (月)	自己負担上 限額.入院.負 担定義	自己負担上 限額.入院.負 担率 (日)	自己負担上 限額.入院.負 担率 (月)	自己負担上 限額.入院.負 担率 (回)	自己負担上 限額.入院.金 額 (日)	自己負担上 限額.入院.金 額 (月)	自己負担上 限額.入院.金 額 (回)	自己負担上 限額.入院.上 限回数 (日)	自己負担上 限額.入院.上 限回数 (月)	自己負担上 限額.入院外. 負担定義	自己負担上 限額.入院外. 負担率 (日)
										1000				7		
										1000				7		
										1000				7		
										1000				7		

有効期間開始日	有効期間終了日	受給者証名	公費負担者番号	自立支援医療費受給者番号	受診者.氏名.フリガナ	受診者.氏名.漢字	受診者.性別	受診者.生年月日	受診者.住所.フリガナ	受診者.住所.漢字	受診者.被保険者証の記号及び番号	受診者.保険者名	受診者.病名	受診者.重度かつ継続	保護者.氏名.フリガナ
2023-08-01	2024-07-31	自立支援医療費受給者証(育成医療)	87654321	0000002	アイチハナコ	愛知花子	女	平成25年1月1日	アイチケンビーシ ビーマチイッチョウ メ1-2 ビーマン ション101ゴウシ ツ	B市B町一丁 目1番1号 Bマ ンション101号 室	123456	B市	脊椎側弯症	該当	アイチリョウコ
2023-08-01	2024-07-31	自立支援医療費受給者証(育成医療)	87654321	0000002	トウキョウリョウコ	東京涼子	女	平成25年1月2日	アイチケンビーシ ビーマチイッチョウ メ1-2 ビーマン ション102ゴウシ ツ	B市B町一丁 目1番1号 Bマ ンション102号 室	123456	B市	脊椎側弯症	該当	トウキョウナオ コ
2023-08-01	2024-07-31	自立支援医療費受給者証(育成医療)	87654321	0000002	タナカタロウ	田中太郎	男	平成25年1月3日	アイチケンビーシ ビーマチイッチョウ メ1-2 ビーマン ション103ゴウシ ツ	B市B町一丁 目1番1号 Bマ ンション103号 室	123456	B市	脊椎側弯症	該当	タナカリョウコ
2023-08-01	2024-07-31	自立支援医療費受給者証(育成医療)	87654321	0000002	スズキジロウ	鈴木次郎	男	平成25年1月4日	アイチケンビーシ ビーマチイッチョウ メ1-2 ビーマン ション104ゴウシ ツ	B市B町一丁 目1番1号 Bマ ンション104号 室	123456	B市	脊椎側弯症	該当	スズキリョウコ

保護者.氏名.漢字	保護者.続柄	保護者.住所.フリガナ	保護者.住所.漢字	指定医療機関名.病院・診療所.名称	指定医療機関名.病院・診療所.所在地・電話番号	指定医療機関名.薬局.名称	指定医療機関名.薬局.所在地・電話番号	指定医療機関名.訪問看護事業者.名称	指定医療機関名.訪問看護事業者.所在地・電話番号	自己負担上限額.入院.金額	自己負担上限額.入院外.金額	有効期間	交付年月日	公費負担の対象となる障害	医療の具体的方針	特定疾病療養受給証
愛知良子	母	アイチケンビー シビーマチイ チョウメ1-2 ビーマンション 101ゴウシツ	B市B町一丁 目1番1号 B マンション101 号室	B病院	B市C町1-1- 1 111-111- 1111	B薬局	B市C町1- 1-2 222- 222-2222	B訪問看護 事業所	B市C町1-1-3 333-333- 3333	1,000円/日 (月7日限 度)	5,000円/月	令和5年8月 1日から令和 6年7月31 日まで	令和5年8月1日	肢体不自由	装具療法継 続し、外来で 経過観察中 である。	無
東京尚子	母	アイチケンビー シビーマチイ チョウメ1-2 ビーマンション 102ゴウシツ	B市B町一丁 目1番1号 B マンション102 号室	B病院	B市C町1-1- 1 111-111- 1111	B薬局	B市C町1- 1-2 222- 222-2222	B訪問看護 事業所	B市C町1-1-3 333-333- 3333	1,000円/日 (月7日限 度)	5,000円/月	令和5年8月 1日から令和 6年7月31 日まで	令和5年8月1日	肢体不自由	装具療法継 続し、外来で 経過観察中 である。	無
田中良子	母	アイチケンビー シビーマチイ チョウメ1-2 ビーマンション 103ゴウシツ	B市B町一丁 目1番1号 B マンション103 号室	B病院	B市C町1-1- 1 111-111- 1111	B薬局	B市C町1- 1-2 222- 222-2222	B訪問看護 事業所	B市C町1-1-3 333-333- 3333	1,000円/日 (月7日限 度)	5,000円/月	令和5年8月 1日から令和 6年7月31 日まで	令和5年8月1日	肢体不自由	装具療法継 続し、外来で 経過観察中 である。	無
鈴木良子	母	アイチケンビー シビーマチイ チョウメ1-2 ビーマンション 104ゴウシツ	B市B町一丁 目1番1号 B マンション104 号室	B病院	B市C町1-1- 1 111-111- 1111	B薬局	B市C町1- 1-2 222- 222-2222	B訪問看護 事業所	B市C町1-1-3 333-333- 3333	1,000円/日 (月7日限 度)	5,000円/月	令和5年8月 1日から令和 6年7月31 日まで	令和5年8月1日	肢体不自由	装具療法継 続し、外来で 経過観察中 である。	無