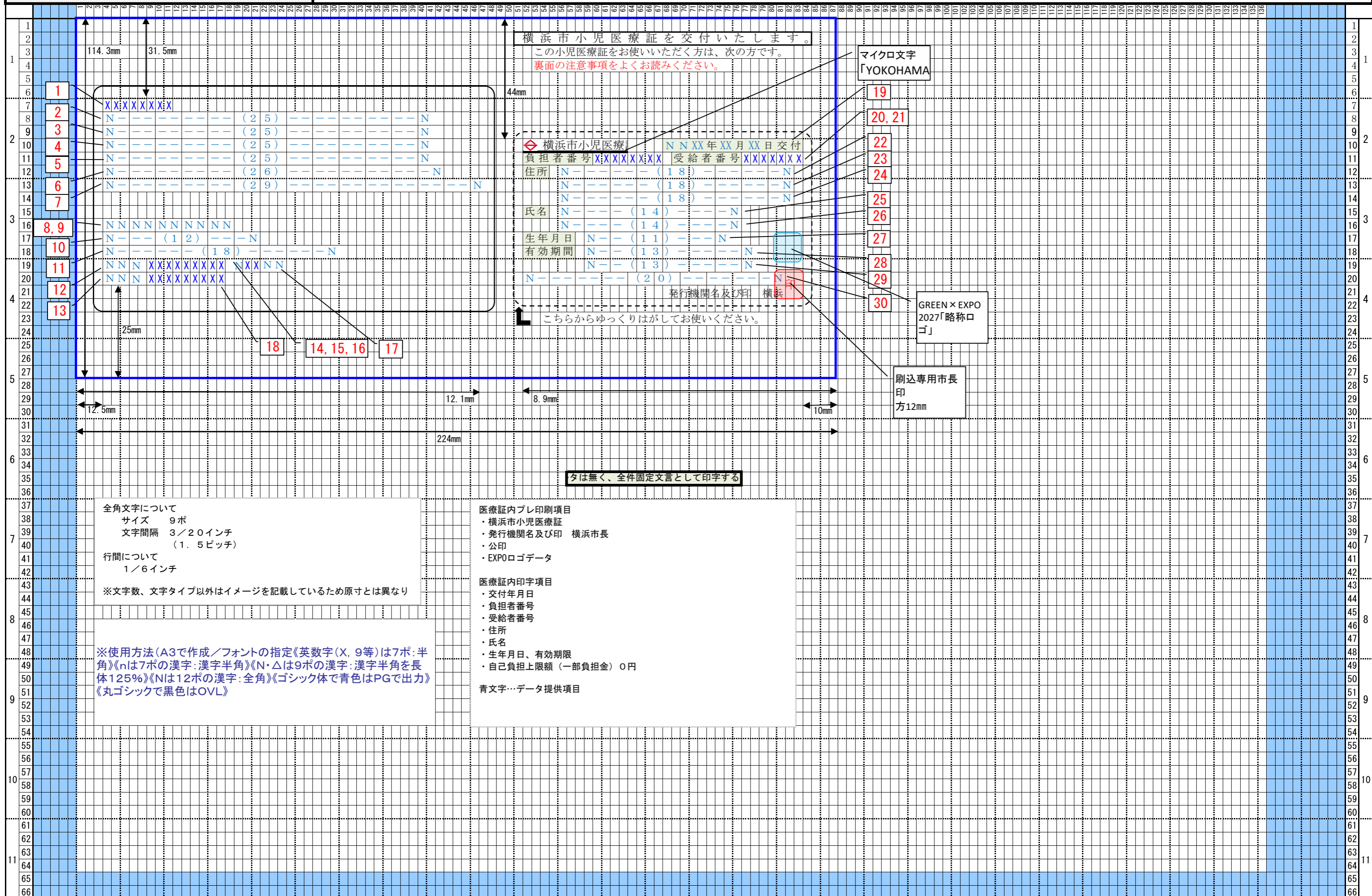


ファイル領域定義

レコード名				医療証印刷ファイル							
レコード番号	項目名	データ名	桁	BYTE	P I C		USAGE	OCCURS	内容説明		
			位置	数	属	桁					
01		医療証印刷ファイル									
	03	送付先情報									
	05	郵便番号		1	8	X	8				
	05	送付先住所 1		9	50	N	25				
	05	送付先住所 2		59	50	N	25				
	05	送付先住所 3		109	50	N	25				
	05	送付先方書		159	50	N	25				
	05	送付先氏名		209	52	N	26		送付先情報がある場合、送付先氏名を設定		
	05	敬称		261	58	N	29		送付先情報がある場合、“(資格氏名様分)”を設定		
	05	整理番号		319	8	X	8				
	03	発行元情報									
	05	発行市名		327	6	N	3				
	05	発行区名		333	14	N	7				
	05	発行課名		347	24	N	12				
	05	発行課住所		371	36	N	18				
	05	固定文字 1 (電話)		407	6	N	3		”電 話”を設定		
	05	固定文字 2 (F A X)		413	6	N	3		” F A X”を設定		
	05	発行課係電話番号 1		419	9	X	9				
	05	発行課係電話番号 2		428	2	N	1				
	05	発行課係電話番号 3		430	2	X	2				
	05	発行課係電話番号備考		432	4	N	2				
	05	発行課係 F A X 番号		436	9	X	9				
		<次ページへ続く>									

ファイル領域定義

レコード名				医療証印刷ファイル								
レコード名				項目名	データ名	桁	BYTE	P I C		USAGE	OCCURS	内容説明
						位置	数	属	桁			
03				医療証情報	-IRYOSHO							
	05			交付年月日（元号）	-IR-KF-YMD-G	445	4	N	2			
	05			交付年月日（年）	-IR-KF-YMD-Y	449	2	X	2			
	05			交付年月日（月）	-IR-KF-YMD-M	451	2	X	2			
	05			交付年月日（日）	-IR-KF-YMD-D	453	2	X	2			
	05			公費負担者番号	-IR-KOHINO	455	8	X	8			
	05			医療証番号	-IR-IRYO	463	7	X	7			
	05			住所 1	-IR-ADDRESS1	470	36	N	18			送付先情報がある場合、他住所情報を設定
	05			住所 2	-IR-ADDRESS2	506	36	N	18			送付先情報がある場合、他住所情報を設定
	05			住所 3	-IR-KATAGAKI	542	36	N	18			送付先情報がある場合、他住所情報を設定
	05			氏名 1	-IR-NAMEN1	578	28	N	14			
	05			氏名 2	-IR-NAMEN2	606	28	N	14			
	05			生年月日	-IR-BRTYMD	634	22	N	11			
	05			有効期間（開始）	-IR-KF-FR	656	26	N	13			
	05			有効期間（終了）	-IR-KF-TO	682	26	N	13			
	05			自己負担上限額	-IR-FUTAN	708	40	N	20			
03				キー情報	-KEY							
	05			区コード	-KEY-KUCD	748	2	X	2			
	05			医療証番号	-KEY-IRYBNG	750	7	X	7			



横浜市小児医療証を交付いたします。
 この小児医療証をお使いいただく方は、次の方です。
 裏面の注意事項をよくお読みください。

マイクロ文字
 「YOKOHAMA」

横浜市小児医療証 N N XX年XX月XX日交付
 負担者番号 XXXXXXXX 受給者番号 XXXXXXXX
 住所 N - - - - (1 8) - - - - N
 N - - - - (1 8) - - - - N
 N - - - - (1 8) - - - - N
 氏名 N - - - - (1 4) - - - - N
 N - - - - (1 4) - - - - N
 生年月日 N - - (1 1) - - - - N
 有効期間 N - - (1 3) - - - - N
 N - - (1 3) - - - - N

- 19
- 20, 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30

GREEN x EXPO
 2027「略称ロゴ」

刷込専用市長
 印
 方12mm

発行機関名及び印 横浜市
 こちらからゆっくりはがしてお使いください。

タは無く、全件固定文言として印字する

全角文字について
 サイズ 9ポ
 文字間隔 3/20インチ
 (1.5ピッチ)
 行間について
 1/6インチ
 ※文字数、文字タイプ以外はイメージを記載しているため原寸とは異なり

- 医療証内プレ印刷項目
- ・横浜市小児医療証
 - ・発行機関名及び印 横浜市長
 - ・公印
 - ・EXPOロゴデータ
- 医療証内印字項目
- ・交付年月日
 - ・負担者番号
 - ・受給者番号
 - ・住所
 - ・氏名
 - ・生年月日、有効期限
 - ・自己負担上限額（一部負担金）0円
- 青文字…データ提供項目

※使用方法(A3で作成/フォントの指定《英数字(X, 9等)は7ポ:半角》《nは7ポの漢字:漢字半角》《N・△は9ポの漢字:漢字半角を長体125%》《NIは12ポの漢字:全角》《ゴシック体で青色はPGで出力》《丸ゴシックで黒色はOVL》

注 意 事 項

- 1 この証は、保険の自己負担分を助成する証ですから、大切にしてください。
- 2 この証は、県内のこの制度による診療を取り扱う医療機関等で受診するときにお使いください。県外や県内のこの制度による診療を取り扱わない医療機関等では使えません。
- 3 この制度による診療を受けるときは、必ずこの証と被保険者証を一緒に、医療機関等の窓口へ提出してください。
- 4 県外や県内のこの制度による診療を取り扱わない医療機関等で受診したときは、保険医療総点数記載の領収書を添付して、区役所に医療費の助成の申請をしてください。
- 5 受給者の資格がなくなったときや、有効期間を経過したときは、この証を区役所へお返しください。
- 6 氏名、住所、加入医療保険などに変更があったときは、区役所にこの証を添付して届け出てください。またこの証を破ったり、汚したり、又はなくしたりしたときは、区役所で再交付を受けてください。
- 7 偽りその他不正にこの証を使用したときは、助成を受けた額の一部又は全部を返還しなければなりません。
- 8 公費負担医療である養育医療、育成医療、小児慢性特定疾病等の医療券や受給者証をお持ちの場合、この証と併せてご利用ください。

※使用方法《A3で作成/フォントの指定《英数字(X, 9等)は7ボ:半角》《nは7ボの漢字:漢字半角》《N・△は9ボの漢字:漢字半角を長体125%》《Nは12ボの漢字:全角》《ゴシック体で青色はPGで出力》《丸ゴシックで黒色はOVL》

【医療証の使い方】

◇神奈川県内の医療機関等で受診するとき
医療証と健康保険証を医療機関等の窓口に掲示してください。
※県内のこの制度による診療を取り扱わない医療機関等では、医療証を使うことができません。

◇医療証が使えないとき
次の場合は、いったん医療機関等の窓口で自己負担額を支払う必要がありますが、あとでお住まいの区の保険年金課保険係給付担当に申請することにより払い戻されます。

◎神奈川県外の医療機関等で受診するとき
◎県外の国保組合(全国建設工事業国保組合及び全国土木建築国保組合を除く)に加入されている方

【このようなときはすぐ手続を】

◎住所、氏名が変わったとき
◎加入している健康保険が変わったとき
◎医療証をなくしたり、汚したりしたとき
◎他の医療費助成制度を受けるとき
(重度障害者医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成)
◎交通事故等が原因で医療証を使うとき
◎生活保護を受給したとき
◎保護者が変わったとき
1 婚姻・離婚などで保護者の方が変わったとき
2 保護者の方と配偶者の方の間で、主に生計を維持している方が変わったとき

詳しくはお住まいの区の保険年金課保険係給付担当までお問い合わせください。

◇手続に必要なもの
医療証・お子さまの健康保険証など

ファイル領域定義

レコード名	医療証交付申請書印刷ファイル(勸奨)			COPY-ID	RMSI141C				BLOCK	36 REC	LENGTH	635 BYTE		
レコード番号	項目名			データ名				桁	BYTE	PIC		USAGE	OCCURS	内容説明
								位置	数	属	桁			
01				医療証交付申請書印刷ファイル	-REC									
	05			送付先情報	-SF									
		10		送付先郵便番号	-SF-YUBIN	1	16	N	8					
		10		送付先住所 1	-SF-ADDRESS1	17	50	N	25					
		10		送付先住所 2	-SF-ADDRESS2	67	50	N	25					
		10		送付先住所 3	-SF-ADDRESS3	117	50	N	25					
		10		氏名	-SF-NAMEN	167	50	N	25					
		10		敬称	-SF-KEISHO	217	10	N	5					
		10		記号	-SF-KIGO	227	1	X	1					
		10		医療証番号	-SF-IRYBNG	228	7	X	7					
	05			発行元情報	-HK									
		10		発行市名	-HK-CITY	235	6	N	3					
		10		発行区名	-HK-KUYAKUSYO	241	14	N	7					
		10		発行課名	-HK-KA	255	10	N	5					
		10		発行係名	-HK-KAKARI	265	14	N	7					
		10		発行係住所	-HK-ADRS	279	36	N	18					
		10		電話(固定)	-HK-TELN	315	6	N	3					
		10		発行課係電話番号 1	-HK-TEL11	321	9	X	9					
		10		発行課係電話番号 2	-HK-TEL12	330	2	N	1					
		10		発行課係電話番号 3	-HK-TEL13	332	2	X	2					
		10		発行課係電話番号直通	-HK-DIRECT	334	4	N	2					
				<次ページへ続く>										

ファイル領域定義

レコード名	医療証交付申請書印刷ファイル(勸奨)			COPY-ID	RMSI141C				BLOCK	36 REC	LENGTH	635 BYTE		
レコード番号	項目名			データ名				桁	BYTE	PIC		USAGE	OCCURS	内容説明
								位置	数	属	桁			
	10		FAX (固定)	-HK-FAXN				338	6	N	3			
	10		発行課係FAX	-HK-FAX				344	9	X	9			
	10		発行者名	-HK-NAME				353	22	N	11			
05			個人情報	-KJ										
	10		氏名 (カナ)	-KJ-NAMEX				375	20	X	20			
	10		氏名 (漢字)	-KJ-NAMEN				395	50	N	25			
	10		生年月日	-KJ-BRTYMD				445	22	N	11			
	10		郵便番号	-KJ-YUBIN				467	8	X	8			
	10		住所	-KJ-ADDRESS				475	100	N	50			
	10		方書	-KJ-KATAGK				575	50	N	25			
05			申請書コード	-SHIN-CD				625	11	X	11			

帳票レイアウト

小児医療証交付申請書（兼同意書）

こちらにお子様の健康保険証のコピーを
ホチキスまたはクリップ止めしてください

1 N (8) N 2
 3 N (25) N 3
 4 N (25) N 4
 5 N (25) N 5
 6 N (25) N 様 6
 7 NNNNN 7
 8 XXXXX 7,8
 9 お問い合わせ先 9,10
 10 NNNNNNNNN 11,12
 11 NNNNN NNNNNN 11,12
 12 N (18) N 13
 13 NNN X--(9)--X: N XXNN 14,15,16,17,18
 14 NNN X--(9)--X: 14,15,16,17,18
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69

申請者(保護者)は、お子様の生計を主に維持している方(ご両親ともに所得がある場合は所得の高い方)です。
 申請者(保護者)氏名 配偶者(同意者)氏名

21 次のおおひ申請します。
 また、所得基準判断のため、保護者及び配偶者の市民税の課税内容及び児童手当の申請内容を調査することに同意します。

対象小児
 22 氏名(フリガナ) X----- (20) -----X 生年月日
 23 N----- (25) -----N NNNNNNNNNNN 24
 25 住所 (〒) XXXXX-XXXX-XXXX 電話
 26 N----- (50) -----N 26
 27 N----- (25) -----N 27

対象小児の加入保険情報
 保険者名称 健康保険資格取得年月日
 平成 年 月 日
 保険者番号 被保険者本人氏名及び生年月日
 (年 月 日)

申請に必要なもの
 ◎お子様の健康保険証のコピー
 ◎所得証明書(必要な方のみ) ※コピー可
 ◎押印(スタンプ印不可)を忘れずにお願いします。

※使用方法(A3で作成/フォントの指定《英数字(X, 9等)は7ボ:半角》《nは7ボの漢字:漢字半角》《N・△は9ボの漢字:漢字半角を長体125%》《Nは12ボの漢字:全角》《ゴシック体で青色はPGで出力》《丸ゴシックで黒

ファイル領域定義

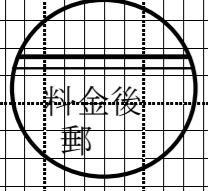
レコード名	証終了通知宛名はがき印刷ファイル			COPY-ID	RMSI350C			BLOCK	REC	LENGTH	351 BYTE
レコード番号	項目名	データ名	桁	BYTE	PIC		USAGE	OCCURS	内容説明		
			位置	数	属	桁					
01		証終了通知宛名はがき印刷ファイル	-REC	1	0						
03		郵便番号	-POSTNO	1	16	N	8				
03		医療証番号	-IRYBNG	17	16	N	8				
03		対象者住所 1	-ADRSN1	33	50	N	25				
03		対象者住所 2	-ADRSN2	83	50	N	25				
03		対象者住所 3	-ADRSN3	133	50	N	25				
03		方書	-KATAGK	183	50	N	25				
03		対象者氏名	-NAMEN	233	52	N	26			送付先情報がある場合、送付先氏名を設定 (RF03018 修正)	
03		区分	-KBN	285	12	N	6			(RF03018 削除)	
03		敬称	-KEISHO	285	58	N	29			送付先情報がある場合、“(資格氏名様分)”を設定 (RF03018 修正)	
03		キー情報	-KEY								
	05	区コード	-KEY-KUCD	343	2	X	2				
	05	医療証番号	-KEY-IRYBNG	345	7	X	7				

帳票レイアウト

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136

郵便付がき

データ提供で委託先業者にて印字する帳票



1

2

3

4

5

6

7

8

9

〒231-0017 横浜市中区港町1丁目1番地
 横浜市健康福祉局
 生活福祉部医療援助課
 電話 045(671)4116
 FAX 045(664)0403

(RF03018 修正)
 7(氏名) : 字数を25→26
 8(該当区分) : 削除
 9(敬称) : 字数を7→29

※使用方法 (A3で作成/フォントの指定《英数字(X, 9等)は7ポ:半角》《nは7ポの漢字:漢字半角》《N・△は9ポの漢字:漢字半角を長体125%》《Nは12ポの漢字:全角》《ゴシック体で青色はPGで出力》《丸ゴシックで黒色はOV L》)