

広域連合番号の記入について

1. 後期高齢者医療広域連合番号

都道府県名	広域連合番号							都道府県名	広域連合番号								
北海道	3	9	0	1	0	0	0	4	滋賀県	3	9	2	5	0	0	0	6
青森県	3	9	0	2	0	0	0	3	京都府	3	9	2	6	0	0	0	5
岩手県	3	9	0	3	0	0	0	2	大阪府	3	9	2	7	0	0	0	4
宮城県	3	9	0	4	0	0	0	1	兵庫県	3	9	2	8	0	0	0	3
秋田県	3	9	0	5	0	0	0	0	奈良県	3	9	2	9	0	0	0	2
山形県	3	9	0	6	0	0	0	9	和歌山県	3	9	3	0	0	0	0	9
福島県	3	9	0	7	0	0	0	8	鳥取県	3	9	3	1	0	0	0	8
茨城県	3	9	0	8	0	0	0	7	島根県	3	9	3	2	0	0	0	7
栃木県	3	9	0	9	0	0	0	6	岡山県	3	9	3	3	0	0	0	6
群馬県	3	9	1	0	0	0	0	3	広島県	3	9	3	4	0	0	0	5
埼玉県	3	9	1	1	0	0	0	2	山口県	3	9	3	5	0	0	0	4
千葉県	3	9	1	2	0	0	0	1	徳島県	3	9	3	6	0	0	0	3
東京都	3	9	1	3	0	0	0	0	香川県	3	9	3	7	0	0	0	2
神奈川県	3	9	1	4	0	0	0	9	愛媛県	3	9	3	8	0	0	0	1
新潟県	3	9	1	5	0	0	0	8	高知県	3	9	3	9	0	0	0	0
富山県	3	9	1	6	0	0	0	7	福岡県	3	9	4	0	0	0	0	7
石川県	3	9	1	7	0	0	0	6	佐賀県	3	9	4	1	0	0	0	6
福井県	3	9	1	8	0	0	0	5	長崎県	3	9	4	2	0	0	0	5
山梨県	3	9	1	9	0	0	0	4	熊本県	3	9	4	3	0	0	0	4
長野県	3	9	2	0	0	0	0	1	大分県	3	9	4	4	0	0	0	3
岐阜県	3	9	2	1	0	0	0	0	宮崎県	3	9	4	5	0	0	0	2
静岡県	3	9	2	2	0	0	0	9	鹿児島県	3	9	4	6	0	0	0	1
愛知県	3	9	2	3	0	0	0	8	沖縄県	3	9	4	7	0	0	0	0
三重県	3	9	2	4	0	0	0	7									

2. 診療報酬請求書(県外分後期高齢者医療)

国保 平成 年 月分診療報酬請求書(医科・入院外)

後期高齢者医療広域連合(別記) 保険医療機関の所在地及び名称 電話番号 開設者氏名

下記のとおり請求する。 平成 年 月 日

上記後期高齢者医療広域連合番号を参考にして都外保険者用診療報酬請求書の広域連合番号を記入してください

広域連合番号							都道府県番号		医療機関コード					表別				
[後期高齢者医療]	3	9	★	★	0	0	0	★	1	3							医科	1

※ 請求書の作成は、後期高齢者医療被保険者『被保険者番号』ごとでなく、広域連合番号(県単位)で1枚作成してください。
例: 39142013(神奈川県横須賀市)⇒39140009(神奈川県広域連合)と記入してください。

3. 後期高齢者医療被保険者証

後期高齢者医療被保険者証 の様式(例)

有効期限 平成 24 年 7 月 31 日

被保険者番号 0 1 2 3 4 5 6 7

住所 ○○県○○市○○町1-2-3

氏名 広域 花子 女

生年月日 大正 10 年 12 月 30 日

資格取得年月日 平成 20 年 4 月 1 日

発効期日 平成 20 年 4 月 1 日

交付年月日 平成 22 年 8 月 1 日

保険料の割合 1割

保険者番号 3 9 ★ ★

並びに保険者の名称及び印 ○○県後期高齢者医療広域連合 公印

緑の部分の県番号と上記後期高齢者広域連合番号の県番号が同じことを確認の上、都外保険者用診療報酬請求書の広域連合番号を記入してください