

# 返還同意書等作成支援ツール操作説明書

## 医療機関(薬局)向け

(ver.1.05)

### 目次

1. 返還同意書等作成支援ツールの作業の流れ
2. データ入力
  - 2-1 データ入力①(医療機関(薬局)の情報入力)
  - 2-2 データ入力②(返還金データの入力)
  - 2-3 データ入力③(返還項目ごとの点数入力)
3. チェック・製表
4. 帳票を厚生局に送付
5. 返還同意書の記載例(管轄厚生局あて・都道府県知事あて)
6. 事由番号表の「点数」欄への入力
7. データシートの行削除

令和 5年 12月 九州厚生局

## はじめに

返還同意書等作成支援ツールを使用する際は、ホームページからダウンロードし、**PCに保存してから**使用して下さい。

### 推奨環境

OS : Windows 10 64bit

CPU : core i3 or core i5

メモリ : 4GB以上

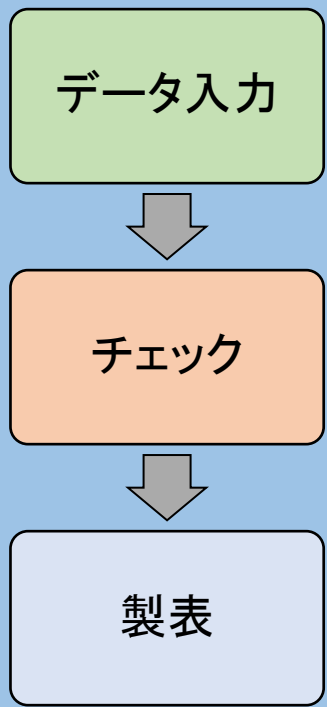
EXCEL : Microsoft 365、Excel 2019、Excel 2016、Excel 2013

### 必須環境

OS : Windows

EXCEL : Excel 2007以降

# 1. 返還同意書等作成支援ツールの作業の流れ



## データシート

診療報酬返還データ入力表 ver1.00		医療機関(薬局)コード	0128456	連絡先担当者名	厚生太郎
都道府県	13	管轄厚生局	21	連絡先住所	△△県△△市
チェック	東京都	医療機関(薬局)名	テスト病院	連絡先電話番号	999-999-9999
製表		開設者氏名	厚生花子	点賦表	9
		所在地	〇〇県〇〇市	文書番号	〇〇原宛〇〇〇第〇号
		文書年月日	令和 3 年 9 月 24 日	書類受領年月日	令和 3 年 9 月 24 日

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月	入外区分	医療保険にかかる返還				公費負担医療にかかる返還(第1公費)						
						保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養の給付 点数	療養の給付 金額(返還額)	公費負担割合	公費負担金額	公費負担割合	公費負担金額	
1	厚生一郎	H	11.12.19	1 1	1	01010018	安福医療福祉 協会 北海道支 部	9999999・1	70%	11,000	77,000	10010262	小丸保徳新 (衛生手形)	9999996	20%	22,000
2	厚生二郎	H	11.12.19	1 2	2					11,000		12010005	北海道(生活保 険)	9999996	30%	33,000
3	厚生三郎	H	11.12.12	3 3	1	01010018	安福医療福祉 協会 北海道支 部	9999999・1	70%	11,000	77,000	12010005	北海道(生活保 険)	9999996	30%	33,000

## 帳票

様式 1-1 (社会保険診療報酬支払基金収受分) 令和 3 年 12 月 22 日

返還同意書

関東信越厚生局長 様

医療機関(薬局)コード 〇123456  
 医療機関(薬局)名 テスト病院  
 所在地 〇〇県〇〇市  
 開設者氏名 厚生花子  
 連絡先担当者名 厚生太郎  
 連絡先住所 △△県△△市  
 連絡先電話番号 999-999-9999

令和 3 年 11 月 11 日に受けた新年度診療報酬において控除のあった事項に係る診療(調剤)報酬の返還額は下記のとおりであり、かかる返還金については、今後支払われる診療(調剤)報酬から控除されることにより返還することにより調整し、別に控除処理ができない場合は当該返還に調整します。

記

I 返還の対象となった診療(調剤)報酬の請求年月  
 平成 31 年 1 月診療分 ~ 令和 4 年 11 月診療分

II 内訳 (単位:円)

区分	件数	療養の給付	共済療養費	生活療養費	合計
医療保険	2	154,000	0	0	154,000
公費負担医療	3	88,000	0	0	88,000
控除公費	0	0	0	0	0
合計	5	242,000	0	0	242,000

III 保険者別、受診者別返還金額一覧  
 別添「保険者別返還金額一覧表」、「返還受付書」とのり。

様式 7-1 (協会けんぽ) 保険者別返還金額一覧表

【支払基金用】 点賦表 9 医療機関(薬局)コード 0128456 医療機関名 テスト病院

NO	保険者番号	区分	診療年月	診療(調剤)年月	入外区分	給付割合	件数	療養の給付		共済療養費	生活療養費	返還額	備考
								点数	金額(返還額)				
1	01	1	〇	1	〇	1	6	1	70%	2	22,000	154,000	0
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
小計								(保険者数 1)	2	22,000	154,000	0	
合計								(保険者数 1)	2	22,000	154,000	0	

【記載事項】  
 1. 合計額は、各合計金額と併し(〇〇-18)に調整し、(〇〇-28)以降の合計額については、記載を省くこと。

## 2. データ入力

### 2-1 データ入力①(医療機関(薬局)の情報入力)

診療報酬返還データ入力表 ver1.00

都道府県 13 管轄厚生局 21

チェック

製表

東京都

医療機関(薬局)コード 012-345-6

医療機関(薬局)名 テスト病院

開設者氏名 厚生花子

所在地 〇〇県〇〇市△△-××

連絡先担当者名 厚生太郎

連絡先住所 〇〇県〇〇市

連絡先電話番号 090-1111-2222

点数表 1

①都道府県番号を入力  
都道府県番号一覧を参照

②医療機関(薬局)情報を入力

- ・医療機関(薬局)コード
- ・医療機関(薬局)名
- ・開設者氏名  
※法人の場合は、法人の名称及び代表者の職氏名を記載してください。
- ・所在地

NO	受診者氏名	都道府県番号	管轄厚生局番号	保険者番号	保険者名	記号・番号	医療機関(薬局)コード	医療機関(薬局)名	開設者氏名	所在地	連絡先担当者名	連絡先住所	連絡先電話番号	点数表	公費負担医療にかた	
															入院時食事療養費、生活療養費	公費負担番号
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																

都道府県番号一覧

01:北海道	08:茨城県	15:新潟県	22:静岡県	29:奈良県	36:徳島県	43:熊本県
02:青森県	09:栃木県	16:富山県	23:愛知県	30:和歌山県	37:香川県	44:大分県
03:岩手県	10:群馬県	17:石川県	24:三重県	31:鳥取県	38:愛媛県	45:宮崎県
04:宮城県	11:埼玉県	18:福井県	25:滋賀県	32:島根県	39:高知県	46:鹿児島県
05:秋田県	12:千葉県	19:山梨県	26:京都府	33:岡山県	40:福岡県	47:沖縄県
06:山形県	13:東京都	20:長野県	27:大阪府	34:広島県	41:佐賀県	
07:福島県	14:神奈川県	21:岐阜県	28:兵庫県	35:山口県	42:長崎県	



## ※返還方法の入力等

①

住所

返還方法

返還方法入力画面

返還方法を入力してください。

1 2 3 4

1. 国保分: 控除  
2. 国保分: 直接  
3. 支払基金分: 直接、国保分: 控除  
4. 支払基金分: 直接、国保分: 直接

また、返還同意書にその内容を転記します。

実行

①返還方法入力セルを選択すると、返還方法入力画面が表示される。  
返還方法を選択し、実行ボタンを押す。

②直接返還を選択した場合は、納付書送付先入力画面が表示される。

### <返還請求先入力シート>

保険医療機関等宛てに納付書の送付を希望する場合は、郵便番号を入力し、住所等に誤りがないか確認の上、実行ボタンを押す。

保険医療機関等以外への送付を希望する場合は、「他の宛先に送付する。」を選択し、送付先住所等を入力の上、実行ボタンを押す。

②

連絡先住所

納付書送付先入力画面

下記の保険医療機関等宛てに送付する。

郵便番号 〒 ※郵便番号を入力してください。

納付先住所 ○○県○○市△△-××

納付先宛名 テスト病院

電話番号 090-1111-2222

他の宛先に送付する。

実行

連絡先住所

納付書送付先入力画面

下記の保険医療機関等宛てに送付する。

郵便番号 〒 ※郵便番号を入力してください。

納付先住所 ○○県○○市△△-××

納付先宛名 テスト病院

電話番号 090-1111-2222

他の宛先に送付する。

郵便番号 〒

納付先住所

納付先宛名

電話番号

実行

## 2-2 データ入力②(返還金データの入力)

診療報酬返還データ入力表 ver1.01

都道府県 13 管轄厚生局 21

チェック

東京都

製表

保険者番号、受診者の記号・番号、給付割合を入力

保険者番号を入力することで、自動的に保険者名が入力される。  
※保険者名が自動入力されない場合は、手入力する必要があります。

返還対象期間 平成 30 年 4 月 ~ 令和 2 年 3 月

返還方法 1

指導実施年月日 令和 3 年 11 月 1 日

指摘の契機 1

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月	入外区分	保険にかかるときの返還			公費負担医療にかかる返還(第1公費)				公費負担医療にかかる返還(第2公費)				事由				
						保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養の給付 点数	療養の給付 金額(返還額)	高療の有無	入院時食事療養費、生活療養費	公費負担番号	公費負担者名	受給者番号		公費割合	金額(返還額)	公費負担番号	公費負担者名
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	1 1	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・1	70%	100											
<p>保険単独の場合</p> <p>・療養の給付_点数 別欄に返還項目ごとの点数を入力しエラーチェックを行うことで、合計点数が自動入力されるため、入力は不要である。</p> <p>・療養の給付_金額(返還額) エラーチェックを行うと金額(返還額)が自動計算されるため、入力は不要である。 ただし、給付割合に「その他」を入力した場合は、手入力する必要があります。 <b>※入外区分が7又は8で給付割合が9割の場合は次頁の指定公費についてご確認ください。</b></p> <p>・事由 返還項目ごとに点数を入力しエラーチェックを行うと、事由番号が自動入力されるため、入力は不要である。</p>																					
13	厚生 十五郎	1	S 55.7.8	2 3	5	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・13	その他	940	7,300	1									15
<p>高療該当の場合</p> <p>金額(返還額)を入力 給付割合に「その他」を選択した場合は、金額の自動計算を行わないため、必ず手入力する。</p> <p>高療の有無の欄に「1」を入力 高額療養費に該当する場合、「1」を入力する。</p>																					

受診者の氏名や性別、生年月日、診療(調剤)年月を入力

入外区分を入力

■入院外

2:本人 4:小学校入学前 6:家族  
8:高齢者9割、8割 0:高齢者7割

■入院

1:本人 3:小学校入学前 5:家族  
7:高齢者9割、8割 9:高齢者7割

金額(返還額)を入力

給付割合に「その他」を選択した場合は、金額の自動計算を行わないため、必ず手入力する。

高療の有無の欄に「1」を入力

高額療養費に該当する場合、「1」を入力する。





## 令和4年10月診療分から施行された後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに係るデータ入力について

診療報酬区分データ入力表 ver1.01

都道府県 13 管轄厚生局 21

チェック 東京都

製表

医療機関(薬局)コード 1234567

医療機関(薬局)名 厚生クリニック

開設者氏名 厚生クリニック

所在地 東京都千代田区霞が関

連絡先担当者名 厚生 次郎

連絡先住所 東京都千代田区霞が関

返還対象期間 令和 4 年 10 月 ~ 令和 4 年 10 月

返還方法 1

**給付割合を入力**  
後期高齢者医療一般のうち、2割負担の者(入院)については、80%を選択すると金額の自動計算が行われます。

NO	診療者氏名	性	生年月日	診療(調剤)年月	入外	医療保険にかかる返還	記号・番号	給付割合	点数	金額(返還額)	の有無	療養費、生活療養費	公費負担番号	公費負担者名	支給番号	公費割合	金額(返還額)	公費負担番号	公費負担者名	支給番号	公費割合	金額(返還額)	事由	
																								80%
1	厚生 太郎	1	S 20.1.1	4 10	7	39111018	さいたま市西区	12345678	80%	559	4,472													1, 2, 3
2																								
7																								
8	厚生 花子	2	S 20.1.1	4 10	8	39111018	さいたま市西区	1245679	その他	3,139	25,251	1												2, 3, 4, 5, 6, 7
10																								
11																								

**金額(返還金)を入力**  
給付割合に「その他」を選択した場合は、金額の自動計算を行わないため、必ず手入力で金額を記載してください。  
高療の有無の欄にも「1」を選択しておく。

**給付割合を入力**  
後期高齢者医療一般のうち、2割負担の者(外来)については、「その他」を選択する。

### 長期頻回受診患者への配慮措置について

- ・2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、施行後**3年間**、一月分の1割負担の場合と比べた負担増を、最大でも**3,000円に収まるような措置**が導入されています。
- ・上記にかかわらず、他の医療機関における一部負担金額は不明であることから、自院において負担増が**3,000円を超えない場合でも、高療の有無の欄に「1」を選択**してください。
- ・窓口において配慮措置の対象となるのは、保険単独医療のみであり、**公費負担医療及び特定疾病療養(マル長)**については、**窓口における配慮措置の対象外**となります。(公費負担医療等についても、後日、保険者において一か月の外来での自己負担額を合算し、配慮措置の対象となる場合は差額を払い戻します。)



## 2-3 データ入力③(返還項目ごとの点数入力)

エラーチェックを行うと療養の給付\_点数、事由が自動入力される。  
 療養の給付\_点数は、返還項目ごとに入力した合計点数が自動入力される。  
 事由は点数が入力されている返還項目の番号が自動入力される。  
 ※複数の返還項目に点数を入力した場合、「1, 3」のように自動入力される。

返還項目を入力  
 返還項目を手入力する。  
 返還項目欄は1~60まで設定可能である。

診療報酬返還データ入力表 ver1.00

都道府県 13 官轄厚生局 21

チェック

東京都

製表

医療機関(薬局)コード

医療機関(薬局)名 テスト病院

開設者氏名 厚生花子

所在地 ○○県○○市

点数表 1

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月		入外区分	医療保険にかかる返還				公費負担医療にかかる返還(第1公費)				事由	エラー内容	返還項目	1 2 3 4									
				年	月		保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養給付点数	療養給付金額(返還額)	高療の有無	入院時食事療養費、生活療養費				公費負担番号	公費負担者名	受給者番号	公費割合	金額(返還額)	初診料	再診料	特定疾患療養管理料		
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	1	1	1	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999 - 1	70%	100						1					100					
2	厚生 二郎	1	H 1.1.2	1	2	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999 - 2	70%	800			12130001	東京都(生活保護)	9999992	30%							800			
3	厚生 三郎	1	H 1.1.3	1	3	1					250			51136000	東京都(特定疾患等)	9999993	70%							100		150	
4																											
5																											

点数を入力  
 返還項目ごとに点数を入力する。  
 入力した点数の合計を用いて、金額(返還額)を自動計算する。  
 ※給付割合「その他」の場合は自動計算を行わない。

17

18

19

20

行追加ボタン  
 入力行が不足した場合は、以下の方法で入力行を追加する。  
 行追加ボタン押下→「追加する入力行を選択して下さい。○行を追加する。」→【登録】

行追加

※データのコピー方法(受診者が複数の月にわたり同一の診療を受けている場合等)

①「受診者氏名」から返還項目ごとの点数欄までを選択し、コピーする。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月		入外区分	医療機関にかかるとる医療				公費負担医療にかかるとる医療   第1公費				公費負担医療にかかるとる医療   第2公費				事由	エラー内容	返還項目	テスト						
				年	月		診療者番号	診療者名	記号・番号	給付割合	診療の給付 点数	金額(返還額)	医療 の 有無	入院時変更 診療費 生活診療費	公費 負担番号	公費 負担者名	支給 番号	公費 割合					金額 (返還額)	公費 負担番号	公費 負担者名	支給 番号	公費 割合	金額 (返還額)
1	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100

②貼り付けしたい行数分、範囲選択する。選択した範囲上で右クリックし、「貼り付け」を押下する。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月		入外区分	医療機関にかかるとる医療				公費負担医療にかかるとる医療   第1公費				公費負担医療にかかるとる医療   第2公費				事由	エラー内容	返還項目	テスト							
				年	月		診療者番号	診療者名	記号・番号	給付割合	診療の給付 点数	金額(返還額)	医療 の 有無	入院時変更 診療費 生活診療費	公費 負担番号	公費 負担者名	支給 番号	公費 割合					金額 (返還額)	公費 負担番号	公費 負担者名	支給 番号	公費 割合	金額 (返還額)	
1	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100	
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

③コピーしたデータNo.1と同じデータが、選択した範囲に一括でコピーされる。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月		入外区分	医療機関にかかるとる医療				公費負担医療にかかるとる医療   第1公費				公費負担医療にかかるとる医療   第2公費				事由	エラー内容	返還項目	テスト						
				年	月		診療者番号	診療者名	記号・番号	給付割合	診療の給付 点数	金額(返還額)	医療 の 有無	入院時変更 診療費 生活診療費	公費 負担番号	公費 負担者名	支給 番号	公費 割合					金額 (返還額)	公費 負担番号	公費 負担者名	支給 番号	公費 割合	金額 (返還額)
1	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100
2	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100
3	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100
4	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100
5	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100
6	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100
7	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100
8	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100
9	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100
10	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100
11	原生一郎	Z	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中央医療機関 中央海運支店	99999・11	70%	100	700		16300460	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100	29131018	医療機関(中央 海運支店)	9999999	10%	100			点数	100

### 3. チェック・製表

診療報酬返還データ入力表 ver1.00

都道府県 13 管轄厚生局 21

東京都

チェック

製表

①チェックボタンを押下する

データの入力を終えた後に、チェックボタンを押してエラーチェックを行う。  
「エラーはありません。有効データ数〇件」と表示された場合、②製表を行うことができる。

※「エラーが〇件あります。」と表示された場合は、該当データのエラーを訂正し再度チェックボタンを押下する。

②製表ボタンを押下する

チェックを行いエラーが無い場合、製表を行う。  
製表ボタンを押下すると、「返還同意書」「返還内訳書」「返還一覧表」「返還集計表」「指摘事項別内訳書」の5種の帳票と、パスワードロック付きの厚生局送付用Excelファイルが作成される。なお、返還集計表は社保分と国保分に分かれて出力される。

※「入力データが更新されています。再度エラーチェック実行して下さい。」と表示された場合、再度①チェックを行う。

返還対象期間 平成 31 年 4 月 ~ 令和

返還方法 1

指導致施年月日 令和 3 年 11 月 11 日

指摘の認め 1

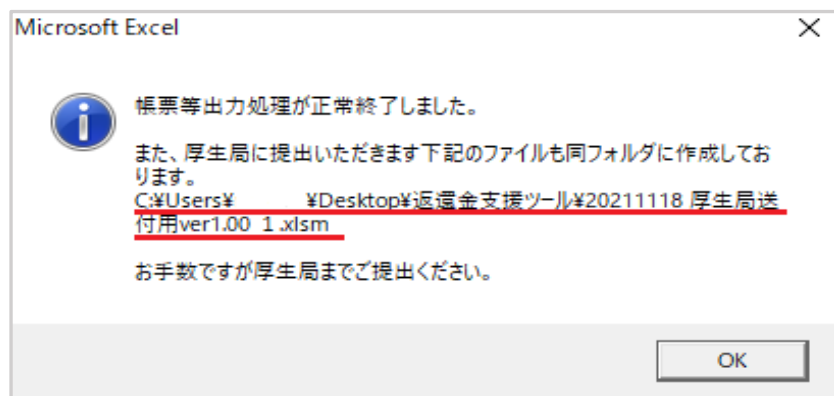
NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月		入外区分	診療番号	診療種別	診療支号	年齢	点数	金額(返還額)	有価	生活保護費	返還番号	返還種別	指導致施年月日	返還率	金額(返還額)
				年	月														
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	1	1	1	01130012	公費診療(保険) 東京支号	9999999・1	70%	100	700							
2	厚生 二郎	1	H 1.1.2	1	2	2	01130012	公費診療(保険) 東京支号	9999999・2	70%	800	5,600			12130001	東京都(生活保護)	9999999	20%	2,400
3	厚生 三郎	1	H 1.1.3	1	3	1													
4	厚生 四郎	1	H 1.1.4	1	4	2													
5	厚生 五郎	1	H 1.1.5	1	5	1													
6	厚生 六郎	1	H 1.1.6	1	6	2													
7	厚生 七郎	1	H 1.1.7	1	7	1													
8	厚生 八郎	1	H 1.1.8	1	8	2													
9	厚生 九郎	1	H 1.1.9	1	9	7													
10	厚生 十郎	1	S 80.1.10	1	10	8													
11	厚生 十一郎	1	S 80.1.11	1	11	1													
12	厚生 十二郎	1	S 80.1.12	1	12	1					220				51136000	東京都(特定疾患等)	9999912	80%	1,760
13	厚生 十三郎	1	S 80.1.13	2	1	8	01130012	公費診療(保険) 東京支号	9999999・13	80%	230	1,840			12130001	東京都(生活保護)	9999913	10%	230
14	厚生 十四郎	1	S 80.1.14	2	2	7	01130012	公費診療(保険) 東京支号	9999999・14	80%	150	1,200			51136000	東京都(特定疾患等)	9999914	10%	150
15	厚生 十五郎	1	S 80.1.15	2	3	7	01130012	公費診療(保険) 東京支号	9999999・15	80%	150	1,584	1						
16	厚生 十六郎	1	S 80.1.16	2	4	6	01130012	公費診療(保険) 東京支号	9999999・16	70%	120	2,311	1						
17	厚生 十七郎	1	S 80.1.17	2	5	5	01130012	公費診療(保険) 東京支号	9999999・17	70%	100	1,854	1						
18	厚生 十八郎	1	S 80.1.18	2	6	7	01130012	公費診療(保険) 東京支号	9999999・18	80%	140	1,782	1						
19	厚生 十九郎	1	S 80.1.19	2	7	7	01130012	公費診療(保険) 東京支号	9999999・19	80%	310	2,147	1						
20	厚生 二十郎	1	S 80.1.20	2	8	1	01130012	公費診療(保険) 東京支号	9999999・20	その他	290	2,543	1						

行追加

公費負担医療にかかる返還(第2公費)

公費負担番号	公費負担者名	支給者番号	公費割合	金額(返還額)
51136000	東京都(特定疾患等)	9999996	10%	160
12130001	東京都(生活保護)	9999997	その他	50
12130001	東京都(生活保護)	9999998	5%	90
51136000	東京都(特定疾患等)	9999911	30%	630
12130001	東京都(生活保護)	9999912	20%	440
42136010	高齢者医療制度内特例加入者		10%	230
42136010	高齢者医療制度内特例加入者		10%	150

## 4. 帳票を厚生局に送付



製表完了後、左記のメッセージボックスが表示される。  
このメッセージボックスにて厚生局送付用Excelファイルの保存先が表示されるので、  
保存先を確認の上「OK」ボタンを押下する。

厚生局送付用Excelファイル名

20211118 厚生局送付用ver1.00 123-456-7.xlsm

製表した日付

データシート左上  
バージョン情報

データシート  
医療機関(薬局)コード

名前
返還金同意書作成支援ツールver1.00.xlsm
20211118 厚生局送付用ver1.00 123-456-7.xlsm

名前	更新日時
20211118 厚生局送付用ver1.00 123-456-7.xlsm	2021/11/18 16:10
20211118 厚生局送付用ver1.01 1,22,333,4444.xlsm	2021/11/18 16:15
20211118 厚生局送付用ver1.01 123-456-7.xlsm	2021/11/18 16:14
返還金同意書作成支援ツールver1.00.xlsm	2021/11/17 15:58

製表日時・バージョン情報・医療機関(薬局)コードのいずれかが異なる状態で再製表すると、新たに厚生局送付用Excelファイルが保存されるため、ファイル名を確認の上厚生局へ送付する。

原則、厚生局送付用Excelファイルは、当ツールが保存されているフォルダ内に作成される。  
保存された厚生局送付用Excelファイルと、当ツールにて出力した紙帳票を厚生局に送付する。

※再度製表すると、既存のファイルに上書き保存されるため更新日時を確認の上、厚生局へ送付する。

※厚生局へは、この「厚生局送付用Excelファイル」のほか、紙媒体により、「事由番号表」、「返還同意書」、「保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」を送付する。  
 なお、「指摘事項別返還金額内訳書」については、厚生局から提出指示があった場合のみ同様に紙媒体で送付する。

※製表ボタンにより作成される「返還集計表」については、特に厚生局へ提出する必要はなく、入力内容確認等に適宜ご活用いただく。

## 5. 返還同意書の記載例(管轄厚生局あて・都道府県知事あて)

様式 1 - 1 (社会保険診療報酬支払基金取扱分)		令和 4 年 1 月 31 日
<b>返 還 同 意 書</b>		
関東信越厚生局長 様		
医療機関(薬局)コード	012-345-6	
医療機関(薬局)名	テスト病院	
所在地	〇〇県〇〇市△△-××	
開設者氏名	厚生花子	
連絡先担当者名	厚生太郎	
連絡先住所	△△県△△市	
連絡先電話番号	999-999-9999	
<p>令和3年11月1日に受けた新規個別指導において指摘のあった事項に係る診療(調剤)報酬の返還額等は下記のとおりであり、かかる返還金については、今後支払われる診療(調剤)報酬から控除されることにより返還することに同意し、仮に控除処理ができない場合は直接返還に同意します。</p>		
記		
I	返還の対象となった診療(調剤)報酬の請求年月	
	平成 31 年 4 月 診療分 ~ 平成 31 年 11 月 診療分	
II	内 訳	

実際に厚生局へ送付する日付とする。

自動出力された内容、体裁等を確認し、必要に応じて修正する。



