

ファイル名	医療費通知1・医療費通知2
形式	CSV(カンマ区切り)
文字コード	エンコード UTF-8

No.	項目名称	属性	文字数	バイト数	備考
1	郵便番号	X	7	7	
2	郵便番号(編集形式)	N	8	16	“999-9999”
3	住所	N	100	200	
4	住所1(編集形式)	N	20	40	
5	住所2(編集形式)	N	20	40	
6	住所3(編集形式)	N	20	40	
7	住所4(編集形式)	N	20	40	
8	住所5(編集形式)	N	20	40	
9	宛名番号	X	16	16	
10	氏名(漢字)	N	40	80	
11	通知書番号	X	7	7	
12	通知書番号枝番	X	1	1	
13	通知番号	X	9	9	
14	内容	N	7	14	
15	通知年月日	X	8	8	
16	通知年月日-元号	N	2	4	
17	通知年月日-年	X	2	2	
18	通知年月日-年(文言)	N	1	2	
19	通知年月日-月	X	2	2	
20	通知年月日-月(文言)	N	1	2	
21	通知年月日-日	X	2	2	
22	通知年月日-日(文言)	N	1	2	
23	保険者番号	X	8	8	
24	発行元市区町村名	N	6	12	
25	発行元部署	X	26	26	
26	発行元住所	N	13	26	
27	問合せ先電話番号1__番号	X	18	18	
28	広域連合長名(漢字)	N	20	40	
29	広域連合長名(漢字)2	N	30	60	
30	広域連合郵便番号	N	9	18	
31	広域連合住所1	N	20	40	
32	広域連合住所2	N	20	40	
33	広域連合電話番号	X	16	16	
34	対象開始年月	X	6	6	
35	対象開始年月-元号	N	2	4	
36	対象開始年月-年	X	2	2	
37	対象開始年月-年(文言)	N	1	2	
38	対象開始年月-月	X	2	2	
39	対象開始年月-月(文言)	N	1	2	
40	対象終了年月	X	6	6	
41	対象終了年月-元号	N	2	4	
42	対象終了年月-年	X	2	2	
43	対象終了年月-年(文言)	N	1	2	
44	対象終了年月-月	X	2	2	
45	対象終了年月-月(文言)	N	1	2	
46	被保険者番号	X	8	8	
47	診療年月	X	6	6	
48	診療年月-元号	N	2	4	
49	診療年月-年	X	2	2	

No.	項目名称	属性	文字数	バイト数	備考
50	診療年月-月	X	2	2	
51	医療機関名(漢字)	N	20	40	
52	診療種類	N	4	8	
53	診療実日数	9	2	2	
54	費用金額	9	8	8	
55	食事回数	9	3	3	
56	食事決定金額	9	7	7	
57	査定減表示	X	1	1	
58	減額査定区分コード	X	2	2	
59	査定減基準額	9	5	5	
60	バーコード情報	X	207	207	
61	被保険者氏名	N	23	46	
62	地方公共団体コード	X	6	6	
63	通知書番号枝番2	X	2	2	
64	通知番号2	X	10	10	
65	自己負担相当額	9	8	8	
66	食事標準負担額	9	6	6	
67	自己負担額	9	8	8	
68	公費1法別番号	X	2	2	
69	公費1一部負担額	9	8	8	
70	公費1患者負担額	9	8	8	
71	公費2法別番号	X	2	2	
72	公費2一部負担額	9	8	8	
73	公費2患者負担額	9	8	8	
74	公費3法別番号	X	2	2	
75	自己負担相当額小計1	9	11	11	
76	食事標準負担額小計1	9	9	9	
77	自己負担相当額小計2	9	11	11	
78	食事標準負担額小計2	9	9	9	
79	項目名小計1	N	13	26	
80	項目名小計2	N	13	26	
81	請求年月	X	6	6	
82	簿冊レセプト番号	X	7	7	
83	通知不能範囲指定年月	X	6	6	
84	通知不能範囲指定年月(元号)	N	2	4	
85	通知不能範囲指定年月(年)	X	2	2	
86	通知不能範囲指定年月(月)	X	2	2	
87	通知不能範囲指定年月(月文言)	N	1	2	
88	通知不能範囲指定年月(~)	N	1	2	
89	最終通知書番号枝番2	X	2	2	
90	費用金額合計	9	9	9	
91	食事決定金額合計	9	7	7	
92	食事標準負担額合計	9	7	7	
93	自己負担相当額合計	9	9	9	
94	自己負担額合計	9	9	9	
95	公費1一部負担額合計	9	9	9	
96	公費1患者負担額合計	9	9	9	
97	公費2一部負担額合計	9	9	9	
98	公費2患者負担額合計	9	9	9	
99	予備	X	47	47	