

令和 年 月分 診療報酬請求書 (歯科)

保険者

殿

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。

保 険 者 番 号					県番号	医 療 機 関 コ ー ド				表 別
					3 3					歯科 3

令和 年 月 日

国民健康保険

区 分			療養の給付				食事療養・生活療養			
			件 数	診 療 実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額
一般 (七〇歳以上所得)	請求	入 院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
一般 (七〇歳以上七割)	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
一般被保険者	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
一般(六歳)	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
退職(本人)	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
退職(被扶養者)	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
退職(六歳)	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								

備考 1. この用紙はA列4番クリーム色黒刷りとする。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。

保 険 者 番 号				県番号	医 療 機 関 コ ー ド				表 別	
				3 3					歯科	3

公費負担医療

区 分			療養の給付				食事療養・生活療養			
			件 数	診 療 実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額
	請求	入 院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								

備 考
-----

備考 1. この用紙はA列4番クリーム色黒刷りとする。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円