

平成 年 月分 診療報酬請求書 (医科)

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	：	医 科 1
：	：	：	：

平成 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 ・低所得)	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	：	医 科 1

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						
	※ 決 定	入 院 外						
請求	入 院							
	入 院 外							
	※ 決 定	入 院						
	※ 決 定	入 院 外						
請求	入 院							
	入 院 外							
	※ 決 定	入 院						
	※ 決 定	入 院 外						
請求	入 院							
	入 院 外							
	※ 決 定	入 院						
	※ 決 定	入 院 外						
請求	入 院							
	入 院 外							
	※ 決 定	入 院						
	※ 決 定	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