

平成 年 月分 国民健康保険・退職者医療・後期高齢者医療及び公費総括表
 歯科

保 険 者 名 等 公 費 名 等	請 求			請 求 額 払 の 金 額
	件 数	日 数	点 数	
後期高齢者医療				
退職者医療				
合 計				
保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名			医療機関コード	平均点数
埼玉県国民健康保険団体連合会				

注 1 請求額払の金額欄は、後期高齢者医療及び退職者医療以外のものを記入して下さい。
 2 入院の請求がある場合は、入院・外来別に記入して下さい。
 3 合計欄の件数、日数、点数には公費分を含めないで下さい。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

区 分	月 別	点 表	医 療 機 関 コー ド			
請求月・点数表及び 医療機関コード		3				
請求額払の金額				千		円

下欄は記入不要です。

件

↑ 1 書・2 簡・3 配・4 宅