

平成 年 月分診療（調剤）報酬受付受領書

（神奈川県国民健康保険団体連合会）

保険医療機関 番号				点数 表 区 分	1. 医 科	※ 受 領 印		
					3. 歯 科			
					4. 調 剤			
					6. 訪 問			
請 求	保 険 者 数 (請求書の枚数)	区 分	件 数	点 数 (金 額)	処方せん受付回数 回			
		国 保	1. 入 院					
			2. 入院外					
		後 期	3. 入 院					
			4. 入院外					
		計	入 院					
			入院外					
	5. 食事生活			円				

- 注
- 1) この受領書は国保連合会へ診療（調剤）報酬請求をされる場合に添付して下さい。
 - 2) 保険者数の欄は、保険者毎の明細書に添付された請求書の枚数を記入して下さい。
 - 3) ※印は記入しないで下さい。
 - 4) 訪問看護療養費の点数欄は、金額を記入して下さい。
 - 5) この用紙は3枚で1組です。

平成 年 月分診療（調剤）報酬総括票

（神奈川県国民健康保険団体連合会）

保険 医療 機関 番号				点 数 表 区 分	1. 医 科	※ 受 領 印		
					3. 歯 科			
					4. 調 剤			
					6. 訪 問			
請 求	保 険 者 数 (請求書の枚数)	区 分	件 数	点 数 (金 額)		備 考	※審査済印	
	国 保	1. 入 院					処方せん受付回数 回	
		2. 入院外						
	後 期	3. 入 院						
		4. 入院外						
	計	入 院						
		入院外						
5. 食事生活				円				

- 注 1) この受領書は国保連合会へ診療（調剤）報酬請求をされる場合に添付して下さい。
 2) 保険者数の欄は、保険者毎の明細書に添付された請求書の枚数を記入して下さい。
 3) ※印は記入しないで下さい。
 4) 訪問看護療養費の点数欄は、金額を記入して下さい。
 5) 右下の枠内は国保連合会が記入します。

オンライン	媒体	月遅れ	添付書類

2 / 3

キリトリセン

平成 年 月分診療（調剤）報酬総括票

（神奈川県国民健康保険団体連合会）

保険 医療 機関 番号				点 数 表 区 分	1. 医 科	※ 受 領 印		
					3. 歯 科			
					4. 調 剤			
					6. 訪 問			
請 求	保 険 者 数 (請求書の枚数)	区 分	件 数	点 数 (金 額)		備 考	※審査済印	
	国 保	1. 入 院					処方せん受付回数 回	
		2. 入院外						
	後 期	3. 入 院						
		4. 入院外						
	計	入 院						
		入院外						
5. 食事生活				円				

- 注 1) この受領書は国保連合会へ診療（調剤）報酬請求をされる場合に添付して下さい。
 2) 保険者数の欄は、保険者毎の明細書に添付された請求書の枚数を記入して下さい。
 3) ※印は記入しないで下さい。
 4) 訪問看護療養費の点数欄は、金額を記入して下さい。

3 / 3