

保険者 平成 年 月分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

殿

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

印

平成 年 月 日 下記のとおり請求する。

様式番号	保険者番号	県番号	医療機関コード
51		38	

国民健康保険

区分	コード	療養の給付				食事療養・生活療養						
		件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額			
一般被保険者	一般(七〇歳以上一般・低所得)	入院	請求	05								
		入院	決定	05								
	一般(七〇歳以上七割)	入院	請求	06								
		入院	決定	06								
	一般(七〇歳以上七割)	入院	請求	07								
		入院	決定	07								
	一般(七〇歳以上七割)	入院	請求	08								
		入院	決定	08								
	一般被保険者	一般(六歳)	入院	請求	01							
			入院	決定	01							
	一般(六歳)	一般(六歳)	入院	請求	02							
			入院	決定	02							
一般(六歳)	一般(六歳)	入院	請求	09								
		入院	決定	09								
一般(六歳)	一般(六歳)	入院	請求	10								
		入院	決定	10								
退職者	退職(本人)	入院	請求	41								
		入院	決定	41								
	退職(本人)	入院	請求	42								
		入院	決定	42								
	退職(被扶養者)	入院	請求	43								
		入院	決定	43								
	退職(被扶養者)	入院	請求	44								
		入院	決定	44								
	退職(六歳)	退職(六歳)	入院	請求	49							
			入院	決定	49							
	退職(六歳)	退職(六歳)	入院	請求	50							
			入院	決定	50							

様式第六の1

