

平成 年 月 分

診療報酬請求書 (医科・歯科)

診療科

保険者
(別記) 殿

--	--	--	--	--	--

医療機関
コード

下記のとおり請求する。

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

平成 年 月 日
国民健康保険

印

			行 No.	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 (一般・低所得) (七〇歳以上)	請求	入院	01				円			円	円
		入院外	02								
	※決定	入院									
入院外											
一般 (七〇割) (七〇歳)	請求	入院	03								
		入院外	04								
	※決定	入院									
入院外											
一般 (被保険者)	請求	入院	05								
		入院外	06								
	※決定	入院									
入院外											
一般 (六歳)	請求	入院	07								
		入院外	08								
	※決定	入院									
入院外											
退 (本人)	請求	入院	09								
		入院外	10								
	※決定	入院									
入院外											
退 (被扶養者)	請求	入院	15								
		入院外	16								
	※決定	入院									
入院外											
退 (六歳)	請求	入院	17								
		入院外	18								
	※決定	入院									
入院外											

公費・福祉負担医療

請求	入院	23				円			円	円
	入院外	24								
※決定	入院									
	入院外									

備考

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

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。