

平成 年 月分

診療報酬請求書(医科・歯科)

保険者

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

都道府
県番号

40

医療機関
コード

国保組合 殿

下記のとおり請求する。
平成 年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名



国民健康保険

| | | 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 | |
| 国民健康 保険者 | 七〇歳以上 (一般・低所得) | 請求 | ⑦ 入院 | | | 円 | | | 円 | 円 |
| | | | ⑧ 入院外 | | | | | | | |
| | | ※決定 | ⑦ 入院 | | | | | | | |
| | | | ⑧ 入院外 | | | | | | | |
| | | 七〇歳以上 八割 | 請求 | ⑨ 入院 | | | | | | |
| | | | | ⑩ 入院外 | | | | | | |
| | ※決定 | | ⑨ 入院 | | | | | | | |
| | | | ⑩ 入院外 | | | | | | | |
| | 七〇歳以上 七割 | | 請求 | ⑨ 入院 | | | | | | |
| | | | | ⑩ 入院外 | | | | | | |
| | | ※決定 | ⑨ 入院 | | | | | | | |
| | | | ⑩ 入院外 | | | | | | | |
| 一般被 保険者 | | 請求 | 入院 | 8割 | | | | | | |
| | | | | 7割 | | | | | | |
| | 割 | | | | | | | | | |
| | 入院外 | 8割 | | | | | | | | |
| | | 7割 | | | | | | | | |
| | | 割 | | | | | | | | |
| ※決定 | 入院 | 8割 | | | | | | | | |
| | | 7割 | | | | | | | | |
| | | 割 | | | | | | | | |
| 入院外 | 8割 | | | | | | | | | |
| | 7割 | | | | | | | | | |
| | 割 | | | | | | | | | |
| 六 歳 | 請求 | ③ 入院 | | | | | | | | |
| | | ④ 入院外 | | | | | | | | |
| | ※決定 | ③ 入院 | | | | | | | | |
| | | ④ 入院外 | | | | | | | | |

注意 ※印の欄は記入しないこと。