

令和 年 月分診療報酬請求書(医科)

保険者

(別 記) 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日
国民健康保険

| | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|-----|---|---------|--|----|---|
| 保険者番号 | | | | 県番号 | | 医療機関コード | | 表別 | |
| | | | | 3 | 6 | | | 医科 | 1 |

| | | | | 療養の給付 | | | 食事療養・生活療養 | | | 様式第六 |
|----|---|---------------|-----|-------|-----------|----|-----------|----|----|------|
| | | | | 件数 | 診療 実日数 | 点数 | 一部負担金 | 件数 | 回数 | |
| 00 | 9 | 一般七〇歳以上一般・低所得 | 請求 | 入院 | | | 円 | | 円 | 円 |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| 00 | 7 | 一般(七〇歳以上七割) | 請求 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| 00 | 0 | 一般被保険者 | 請求 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| 00 | 6 | 一般(六歳) | 請求 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| 67 | 0 | 退職(本人) | 請求 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| 67 | 1 | 退職(被扶養者) | 請求 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| 67 | 6 | 退職(六歳) | 請求 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | |

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。

令和 年 月分診療報酬請求書(医科)

| | | |
|-------|-----|---------|
| 保険者番号 | 県番号 | 医療機関コード |
| | 3 6 | |

保険医療機関の
所在地及び名称

開設者氏名

公費負担医療

| | | 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 (公費分) |
| 請求 | 入院 | | | | 円 | | | 円 | 円 |
| | 入院外 | | | | | | | | |
| ※決定 | 入院 | | | | 円 | | | | |
| | 入院外 | | | | | | | | |
| 請求 | 入院 | | | | 円 | | | | |
| | 入院外 | | | | | | | | |
| ※決定 | 入院 | | | | 円 | | | | |
| | 入院外 | | | | | | | | |
| 請求 | 入院 | | | | 円 | | | | |
| | 入院外 | | | | | | | | |
| ※決定 | 入院 | | | | 円 | | | | |
| | 入院外 | | | | | | | | |
| 請求 | 入院 | | | | 円 | | | | |
| | 入院外 | | | | | | | | |
| ※決定 | 入院 | | | | 円 | | | | |
| | 入院外 | | | | | | | | |
| 請求 | 入院 | | | | 円 | | | | |
| | 入院外 | | | | | | | | |
| ※決定 | 入院 | | | | 円 | | | | |
| | 入院外 | | | | | | | | |
| 請求 | 入院 | | | | 円 | | | | |
| | 入院外 | | | | | | | | |
| ※決定 | 入院 | | | | 円 | | | | |
| | 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。

令和 年 月分診療報酬請求書(医科)

| | | | | |
|------|--|--|--|--|
| 広域連合 | | | | |
| | | | | |

| | |
|-----|---------|
| 県番号 | 医療機関コード |
| 3 6 | |

保険医療機関の
所在地及び名称

広域連合殿

下記のとおり請求する。

開設者氏名

令和 年 月 日

後期高齢者医療

| | |
|----|---|
| 表別 | |
| 医科 | 1 |

様式第八

| | | | | 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 |
| 39 | 9 | 後期 高齢 一般・低所得 | 請求 | 入院 | | | 円 | | | 円 | 円 |
| | | | | 入院外 | | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | | |
| 39 | 7 | 後期 高齢 七割 | 請求 | 入院 | | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | | |

公費負担医療

| | | | | 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 (公費分) |
| | 請求 | | 入院 | | | 円 | | | 円 | 円 | |
| | | | | 入院外 | | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | | |
| | 請求 | | 入院 | | | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | | |
| | 請求 | | 入院 | | | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | | |
| | 請求 | | 入院 | | | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | | |
| | | | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | | | 入院外 | | | | | | | |

備考

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。

| | | |
|--------|----|---|
| ※高額療養費 | 件数 | |
| | 金額 | 円 |