

令和 年 月分 診療報酬請求書(歯科・入院外)

保険者

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

保険者番号	県番号	医療機関コード
	3 6	

表別	
歯科	3

国民健康保険

				件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
00	9	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求					
			※決定					
00	7	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求					
			※決定					
00	0	一般被保険者	請求					
			※決定					
00	6	一般被保険者 (6歳)	請求					
			※決定					
67	0	退職者 (本人)	請求					
			※決定					
67	1	退職者 (被扶養者)	請求					
			※決定					
67	6	退職者 (6歳)	請求					
			※決定					

※様式第六

公費負担医療		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					

<備考>

- 備考
- この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
  - ※印の欄は記入しないこと。

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

令和 年 月分 診療報酬請求書(歯科・入院外)

保険者 各広域連合 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

広域連合					県番号	医療機関コード	
					3 6		

令和 年 月 日

表 別	
歯科	3

後期高齢者医療

				件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
39	9	後期高齢	請求					
		一般・低所得	※決定					
39	7	後期高齢	請求					
		7割	※決定					

※様式第八

公費負担医療		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					

<備考>

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は記入しないこと。

※高額療養費	件数	
	金額	