

国保 平成 年 月分診療報酬請求書（医科・入院外）

保険者（別記）殿  
 下記のとおり請求する。

保険医療機関の所在地  
 及び名称 電話番号  
 開設者氏名

㊞

平成 年 月 日

保険者番号				都道府県番号	医療機関コード				表別	
				13					医科	1

〔国民健康保険〕

区分			件数	診療実日数	点数	一部負担金
一般被保険者	七〇歳以上	8割 請求	82			
		※決定				
	7割	請求	72			
		※決定				
	一般被保険者	請求	4			
		※決定				
	7割	請求	2			
		※決定				
	6歳未満	請求	32			
		※決定				
退職者	七〇歳以上	9割 請求	96			
		※決定				
	7割	請求	70			
		※決定				
	本人	請求	76			
		※決定				
	被扶養者	請求	8			
		※決定				
	6歳未満	請求	38			
		※決定				

〔公費負担医療〕

区分			件数	診療実日数	点数	一部負担金
	請求					
	※決定					
	請求					
	※決定					

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

※欄は記入しないで下さい。

(2015. 4)