

国 保

(歯 科)

平成 年 月分 診療報酬総括請求書

| | |
|--------|---------|
| 都道府県番号 | 医療機関コード |
| 1 3 | |

〒

保険医療機関所在地

名 称 (電 話)

開 設 者 氏 名

㊞

| | | |
|----------|--------|--------|
| 指導整備委員会印 | 連合会受付印 | 審査委員会印 |
| | | |

| 国 保 分 | 区 分 | | 療 養 の 給 付 | | | 食 事 ・ 生 活 療 養 | |
|-------------|-----|--|-----------|-----|------------|---------------|-----|
| | | | 件 数 | 点 数 | 公費併 用件数 | 件 数 | 金 額 |
| 都 内 分 | 国 保 | | | | | | |
| | 退職者 | | | | | | |
| | 計 | | | | | | |
| 都 外 分 | 国 保 | | | | | | |
| | 退職者 | | | | | | |
| | 計 | | | | | | |

| 後 期 高 齢 者 | 区 分 | | 療 養 の 給 付 | | | 食 事 ・ 生 活 療 養 | |
|-----------------------|-----|--|-----------|-----|------------|---------------|-----|
| | | | 件 数 | 点 数 | 公費併 用件数 | 件 数 | 金 額 |
| 都 内 分 | | | | | | | |
| 都 外 分 | | | | | | | |