

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

国民健康保険

		療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
一般(70以上9割)	請求	入院			円			円	円
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
一般(70以上7割)	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
一般被保険者	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
一般(3歳未満)	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
退職本人	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
退職(70以上9割)	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
退職(70以上7割)	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
退職(被扶養者)	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
退職(3歳未満)	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							

保険者コード _____

老人保健

		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
老人九割	請求	入院			円			円	円
		入院外				/	/	/	/
	※決定	入院							
		入院外				/	/	/	/
老人七割	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				/	/	/	/

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

区分	返	件数	日数	点数	一部負担金	食事 件数	食事 回数	金額	標準負担額	増	減	点数
※一般被保険者												
※退職者												
※老人保健	戻											

備考 1. ※の欄は記入しないこと。