

平成 年 月 分

県外用 診療報酬請求書 (医科・歯科)

保険者

(別記) 殿

下記のとおり請求する。

保険者番号	県番号	医療機関コード	給付割
	39		9 8

保険医療機関の所在地及び名称
開設者氏名



平成 年 月 日

老人保健

老人の場合は給付割は記入不要

		件数	診療 実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
1	請求	1	入院					円	円
		2	入院外					円	円
	決定	1	入院						
		2	入院外						
8	請求	1	入院						
		2	入院外						
	決定	1	入院						
		2	入院外						

老人保健 (医療受給者証) (9割) を記入してください。
月遅れ分はこの欄に含めて記入してください。

老人保健 (医療受給者証) (8割) を記入してください。

公費負担医療

		療養の給付				食事療養				
		件数	診療 実日数	点数	薬剤 一部負担金	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額 (公費分)
入 公 費 の 法 別 番 号 を 記 入 し て く だ さ い。	請求	1	入院						円	円
		2	入院外						円	円
	決定	1	入院							
		2	入院外							
入 公 費 の 法 別 番 号 を 記 入 し て く だ さ い。	請求	1	入院							
		2	入院外							
	決定	1	入院							
		2	入院外							

公費分を再掲してください。(ただし、高知県単独事業による公費
(43・45・46・47・48・55)、公費19は記入しないでください。)

公費分を再掲してください。(ただし、高知県単独事業による公費
(43・45・46・47・48・55)、公費19は記入しないでください。)

原	入院	件 (金額は記入不要) 円	入院外	件 (金額は記入不要) 円
---	----	---------------	-----	---------------

備考

原は老人保健原爆医療分の件数を
記入してください。

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。「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。