

平成 年 月 分

診療報酬請求書 (医科・歯科)

医療機関  
コード

保険者

( ) 股

保険医療機関の

下記のとおり請求する。

所在地及び名称

平成 年 月 日

開設者氏名

印

国民健康保険

区分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養					
	件 数	診察実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額		
一般 (七〇歳以上)	請求	人 数	7割							
		人数外	割 8							
	※決定	人 数	7割							
		人数外	割 8							
一般 (七〇歳以上)	請求	人 数	7割	9						
		人数外	7割	0						
	※決定	人 数	7割	9						
		人数外	7割	0						
被 保 者	請求	人 数	7割	1						
		人数外	割 1							
		人 数	10割	1						
		人数外	7割	2						
		人数外	割 2							
		人数外	10割	2						
	※決定	人 数	7割	1						
		人数外	割 1							
		人 数	10割	1						
		人数外	7割	2						
		人数外	割 2							
		人数外	10割	2						
一般 (六歳)	請求	人 数	8割	3						
		人数外	8割	4						
	※決定	人 数	8割	3						
		人数外	8割	4						
退職 (本人)	請求	人 数	7割	1						
		人数外	7割	2						
	※決定	人 数	7割	1						
		人数外	7割	2						
退 職 (被 扶 養 者)	請求	人 数	7割	1						
		人数外	10割	1						
		人 数	7割	2						
		人数外	10割	2						
		※決定	人 数	7割	1					
			人数外	10割	1					
	人 数		7割	2						
	人数外		10割	2						
	退職 (六歳)		請求	人 数	8割	3				
				人数外	8割	4				
		※決定	人 数	8割	3					
			人数外	8割	4					

注意 ※印の欄は記入しないこと。

医療機関  
コード

公費負担医療

		療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
		件 数	診 察 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
	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								
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								
請求	入 院								
	入 院 外								
※決定	入 院								
	入 院 外								

備 考

備考欄

※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。

平成 年 月分 診療報酬請求総括票（医科・歯科）

医療機関  
コード

保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者氏名

国民健康保険

		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
					円			円	円
一般（一七〇歳以上）	請求	人 数	割						
		人 数	割						
	※決定	人 数	割						
		人 数	割						
一般（一七〇歳以上）	請求	人 数	7割						
		人 数	7割						
	※決定	人 数	7割						
		人 数	7割						
一般被保険者	請求	人 数	7割						
		人 数	割						
		人 数	10割						
		人 数	7割						
	※決定	人 数	割						
		人 数	10割						
		人 数	7割						
		人 数	割						
一般（六歳）	請求	人 数	8割						
		人 数	8割						
	※決定	人 数	8割						
		人 数	8割						
退職（本人）	請求	人 数	7割						
		人 数	7割						
	※決定	人 数	7割						
		人 数	7割						
退職（被扶養者）	請求	人 数	7割						
		人 数	10割						
		人 数	7割						
		人 数	10割						
	※決定	人 数	7割						
		人 数	10割						
退職（六歳）	請求	人 数	8割						
		人 数	8割						
	※決定	人 数	8割						
		人 数	8割						

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

医療機関  
コード

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								
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								
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

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4号とすること。

平成 年 月 分

診療報酬請求書（医科・歯科）

医療機関  
コード

広域連合 殿

下記のとおり請求する。

保険医療機関の

平成 年 月 日

所在地及び名称

開設者氏名

印

後期高齢者医療

	区分	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
九 割	請求	入院 9割	7						
		入院外 9割	8						
	※決定	入院 9割	7						
		入院外 9割	8						
七 割	請求	入院 7割	9						
		入院外 7割	0						
	※決定	入院 7割	9						
		入院外 7割	0						

公費負担医療

	区分	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								
	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								
請求	入院								
	入院外								
※決定	入院								
	入院外								

備 考

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

平成 年 月分 診療報酬請求総括票 (医科・歯科)

医療機関  
コード

保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者氏名

後期高齢者医療

			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
九 割	後 期 高 齢	請求	入院	9割						
		入院外	9割							
	※ 決 定	入院	9割							
		入院外	9割							
七 割	後 期 高 齢	請求	入院	7割						
		入院外	7割							
	※ 決 定	入院	7割							
		入院外	7割							

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								
		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									
請 求	入院									
	入院外									
※ 決 定	入院									
	入院外									

備 考

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 ※印の欄は記入しないこと。