

平成 年 月 分 診療報酬請求書(医科)

保険者
(別 記) 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

様式第六

下記の通り請求する。
平成 年 月 日

保険者番号				県番号		医療機関コード			
				1	2				

点数表別
1

法定外給付		
8	9	10

入院外		件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考	
国民健康保険	九割 (特例)	請求 1					
		※決定					
	八割 (特例)	請求 3					
		※決定					
	被保険者 (三歳未満)	請求 5			/		
		※決定					
	本人	請求 7			/		
		※決定					
	退職者	九割 (特例)	請求 9				/
			※決定				
		八割 (特例)	請求 11				
			※決定				
被扶養者 (三歳未満)		請求 13			/		
		※決定					
老人保健	請求 15			/			
	※決定						
九割	請求 17			/			
	※決定						
九割	請求 19						
	※決定						
八割	請求 21						
	※決定						

(入院外用)

区分		件数	診療実日数	点数	一部負担金	公費点数	備考
公費併用	請求 0						
		※決定					
	請求 0						
		※決定					
	請求 0						
		※決定					
請求 0							
	※決定						

※欄には記入しないで下さい。

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