国保　令和　年　月分診療報酬請求書（医科・入院）

後期高齢者医療広域連合（　別　　記　）

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

令和　年　月　日

広域連合番号	都道府県番号	医療機関コード	表別
3 9 0 0 0	1 3		医科 1

〔後期高齢者医療〕

区分			療養の給付 件数	療養の給付 診療実日数	療養の給付 点数	療養の給付 一部負担金	食事療養・生活療養 件数	食事療養・生活療養 回数	食事療養・生活療養 金額	食事療養・生活療養 標準負担額
一般 低所得者	請求	19								
	※決定									
7割	請求	17								
	※決定									

〔公費負担医療〕

区分			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
	請求									
	※決定									

※高額療養費		
	件数	
	金額	円

※欄は記入しないで下さい。

令和4年10月改正