別添1

後期高齢者医療　診療報酬請求書（医科）

平成　　年　　月分

広域連合（団体名）

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名　　印

殿

下記のとおり請求する。　平成　　年　　月　　日

医療機関コード

様式	保険者番号								
61		3	9						

1　請　求

		療養の給付				食事療養・生活療養				長期
		件数	実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
2 後期高齢者 9割	1 入院				円			円	円	
	2 入院外									
3 後期高齢者 7割	3 入院									
	4 入院外									

2　決　定

		療養の給付				食事療養・生活療養				長期
		件数	実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
2 後期高齢者 9割	1 入院				円			円	円	
	2 入院外									
3 後期高齢者 7割	3 入院									
	4 入院外									

備　考

1 保険者番号ごとに請求書を作成してください。
2 太線の枠内のみ記入してください。
3 長期欄については高額長期特定疾病受療者分と長処分の件数を合算し各請求書区分ごとに記入してください。
4 老人保健分（月遅れ請求等）については本紙を使用しないでください。
5 後期高齢者医療保険にかかる診療報酬明細書の提出については本紙を使用し富山県国民健康保険団体連合会へ請求してください。

この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。