平成１５年　９月分　　㊜㊛㊚ 医療費請求書　（医保本人・家族用）

大阪府国民健康保険団体連合会 殿　　下記のとおり請求する。

平成１５年１０月　３日

＜保険医療機関＞

所在地

名称

開設者氏名

電話

機関コード	５５－０，５５７，０	医科	１

No. 3

公費負担者番号	受給者番号	受給者氏名	被保険者証記号・番号	入外（本1・2 三3・4 家5・6 高9 7・8 高8 9・0）	診療年月（年・月）	実日数	請求点数	公費分点数（結核・精神等）	薬剤一部負担金	食事日数	食事療養費	食事療養費標準負担額	㊐	備考	高額	区分
			そ 92	⑥	15 09	1	130		0				長			
			ま 388	②	15 09	1	550		0				長			
			さ 399	⑥	15 09	1	436		0				長			
			24373	④	15 09	1	507		0				長			
			33243	⑥	15 09	1	543		0				長			
			わ 420	⑥	15 09	4	1,535		0				長			
			57	⑥	15 09	1	495		0				長			
			と 1014	⑧	15 09	1	313		0				長			
			こぬ 199	⑥	15 09	1	625		0				長			
			24793	⑥	15 09	1	461		0				長			

H・T

※太枠内は記入しないでください。

（裏面をごらんください。）

入院	
1	本入（本人入院）
3	三入（3歳未満入院）
5	家入（家族入院）
7	高入（高齢受給者・老人9割給付入院）
9	高入（高齢受給者・老人8割給付入院）

外来	
2	本外（本人外来）
4	三外（3歳未満外来）
6	家外（家族外来）
8	高外（高齢受給者・老人9割給付外来）
0	高外（高齢受給者・老人8割給付外来）

提出先 → 大阪府国民健康保険団体連合会

・この請求書は医療機関と併用の ㊜障害、㊛母子、㊚乳児医療の場合に使用し、大阪府国民健康保険団体連合会へ提出する。
・2枚以上に亘る場合はNo.＿を記入し、2枚目以降も押印する。
・「入外」欄は、該当する数字を○で囲む。
・「診療年月」欄は、当月分のときは記入の必要はないが、月遅れのときは記入する。
・請求点数欄は、㊜㊛㊚の対象点数を記入する。
・「公費分点数」欄は、結核・精神・特定疾患等の公費分点数がある場合は、その点数を記入するとともに、備考欄に法別番号⑩㉑⑤等を記入する。なお、⑤の場合は、患者負担額も備考欄に記入する。
・薬剤一部負担金欄は、㊜㊚の対象薬剤一部負担金を記入する。
・長期高額疾病患者の高額療養費貸付者は、㊐欄の「長」を○で囲む。
9. ▨欄は、食事療養費標準負担額を公費で負担する場合に記入するとともに、食事の負担のない場合は「0」と記入する。

2003年10月 1日(水曜日) 14時52分

1ページ