

年 月 分

診療報酬請求書 (医科・歯科)

保険者

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

様

下記のとおり請求する。

保険者番号	県番号	医療機関コード
	28	

平成 年 月 日

印

請求区分	療養の給付				食事療養費				
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額	
国民健康保険者	70歳以上9割	入院			円			円	円
		入院外							
	70歳以上8割	入院							
		入院外							
	一般被保険者	入院							
		入院外							
	3歳未満	入院							
		入院外							
	本人	入院							
		入院外							
	70歳以上9割	入院							
		入院外							
	70歳以上8割	入院							
		入院外							
	被扶養者	入院							
		入院外							
3歳未満	入院								
	入院外								
老人保健	老人9割	入院							
	老人9割	入院外							
老人8割	入院								
	入院外								
請求合計	入院				円			円	円
	入院外								
決定合計	入院							円	円
	入院外								

請求区分	療養の給付				食事療養費				
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額	
公費負担医療	入院				円			円	円
		入院外							
	入院								
		入院外							

総計誤算	増点	減点	増減状況		高額療養費				件 円
			増点	減点	一般被保険者		退職者		
入院					件数	金額	件数	金額	件 円
入院外						円		円	

返戻	療養の給付				食事療養費			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
入院								
入院外								

備考 1 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2 表については、太線の表のみ記入してください。