

平成 年 月分診療報酬請求書 (医科)

保 險 者

(別 記) 殿

保険医療機関の
所在地及び名称

開 設 者 氏 名

㊞

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

保 險 者 番 号				県番号	医 療 機 関 コー ド				表別	給付割	
				3 6				医科	1	10 9 8 7	

				療養の給付				食事療養					
				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		
00	9	一般(七〇歳以上九割)	請求	入 院									
				入院外									
		※決定	入 院										
			入院外										
00	8	一般(七〇歳以上八割)	請求	入 院									
				入院外									
		※決定	入 院										
			入院外										
00	0	一般被保険者	請求	入 院									
				入院外									
			※決定	入 院									
				入院外									
00	3	一般(三歳未満)	請求	入 院									
				入院外									
			※決定	入 院									
				入院外									
67	0	退職(本人)	請求	入 院									
				入院外									
			※決定	入 院									
				入院外									
67	9	退職(七〇歳以上九割)	請求	入 院									
				入院外									
			※決定	入 院									
				入院外									
67	8	退職(七〇歳以上八割)	請求	入 院									
				入院外									
			※決定	入 院									
				入院外									
67	1	退職(被扶養者)	請求	入 院									
				入院外									
			※決定	入 院									
				入院外									
67	3	退職(三歳未満)	請求	入 院									
				入院外									
			※決定	入 院									
				入院外									

※様式第六(第二条関係)

平成 年 月分診療報酬請求書 (医科)

保険者番号	県番号	医療機関コード
	36	

保険医療機関の
所在地及び名称

開設者氏名



老人保健

				件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額	
27	9	老人九割	請求	入院			円			円	円	
				入院外								
			※決定	入院								
				入院外								
27	8	老人八割	請求	入院								
				入院外								
			※決定	入院								
				入院外								

公費負担医療

				療養の給付				食事療養			
				件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額 (公費分)
	請求	入院	請求	入院			円			円	円
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							
	請求	入院	請求	入院							
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							
	請求	入院	請求	入院							
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							
	請求	入院	請求	入院							
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							

※			療養の給付						
			増		減		返戻		
			件数	点数	件数	点数	件数	日数	点数
国保	一般	9割	入院						
		9割	入院外						
	一般	8割	入院						
		8割	入院外						
退職	本人	9割	入院						
		9割	入院外						
	被扶養者	8割	入院						
		8割	入院外						
老人	9割	9割	入院						
		9割	入院外						

※					食事療養			
					増		減	
					件数	金額	件数	金額
国保	一般	増	減					
		増	減					
退職	本被	増	減					
		増	減					
老人	保	増	減					
		増	減					

※高額療養費	一般被保険者	退職者

給付割合は該当箇所を○で囲んで下さい。 ※ の欄は記入しないでください。