

平成 年 月分診療報酬請求書 (医科)

保険者

(別 記) 股

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

保険者番号	県番号	医療機関コード	表別	給付割	
	3 6		医科	1	10 9 8 7

請求年	請求月	請求種別	療養の給付				食事療養・生活療養				
			件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
00	9	一般 (UIC0001以上)	請求	入院							
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							
00	7	一般 (UIC0001以上)	請求	入院							
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							
00	0	一般	請求	入院							
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							
00	3	一般 (UIC0001)	請求	入院							
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							
67	0	退職者 (UIC0001)	請求	入院							
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							
67	9	退職者 (UIC0001以上)	請求	入院							
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							
67	7	退職者 (UIC0001以上)	請求	入院							
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							
67	1	退職者 (UIC0001)	請求	入院							
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							
67	3	退職者 (UIC0001)	請求	入院							
				入院外							
			※決定	入院							
				入院外							

様式第六 (第二関係)

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

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
	3 6	

保険医療機関の
所在地及び名称

開設者氏名



老人保健

				療養の給付				食事療養・生活療養				
				件数	診 療 日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
27	9	老人九割	請求	入院								
			※決定	入院外								
			請求	入院								
			※決定	入院外								
27	7	老人七割	請求	入院								
			※決定	入院外								
			請求	入院								
			※決定	入院外								

公費負担医療

				療養の給付				食事療養・生活療養			
				件数	診 療 日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
	請求	入院	入院								
			※決定	入院外							
			請求	入院							
			※決定	入院外							
	請求	入院	入院								
			※決定	入院外							
			請求	入院							
			※決定	入院外							
	請求	入院	入院								
			※決定	入院外							
			請求	入院							
			※決定	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						
		入院外						
	一般7割	入院						
		入院外						
退 職	本人	入院						
		入院外						
	9割	入院						
		入院外						
老 人	被扶養者	入院						
		入院外						
	3歳未満者	入院						
		入院外						
老 人	9割	入院						
		入院外						
老 人	7割	入院						
		入院外						

備考

※高額療養費	一般被保険者	退職者

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。