

年 月分 診療報酬請求書送り状  
(国保連合会宛)

レセ 区分	0	1	2	3
採択	1			
B.H				

審査支払様式第四号

保険医療機関  
の所在地  
及び名称

開設者氏名

府県

医療機関コード

37

区 分	法 制 番 号	請 求		薬 劑 一 部 負 担 金	一 部 負 担 金 患 者 負 担 金	増 減 点		返 戻		修 正 区 分	
		件 数	点 数			増	減	件 数	点 数		
00	9	国 保 被 保 険 者	70以上9割	入院							
			入院外								
	8	保 險 者	70以上8割	入院							
			入院外								
	0	保 險 者	一般	入院							
			入院外								
3	保 險 者	3歳未満	入院								
		入院外									
27	1	退 職 者	本人	入院							
			入院外								
	9	職 者	70以上9割	入院							
			入院外								
	8	職 者	70以上8割	入院							
			入院外								
	2	職 者	被扶養者	入院							
			入院外								
	3	職 者	3歳未満	入院							
			入院外								
98	老 人 保 健 者	9割	入院								
			入院外								
		8割	入院								
			入院外								

- 注 1. の部分に記入してください。  
2. 国保被保険者、退職者、老人保健者はそれぞれ別掲です。

年  月分 診療報酬請求書送り状  
 (国保連合会宛)

療養支払様式第四号ノ

府 県

医療機関コード

37

区 法 制 番 号	分 制 番 号	請 求		薬 劑 一部負担金	一部負担金 患者負担金	増 減 点		返 戻		修正 区分
		件 数	点 数			増	減	件数	点 数	
10	0	結 34	入 院							
		予 条	入院外							
11	0	結 35	入 院							
		予 条	入院外							
21	0	精 32	入 院							
		補 条	入院外							
	0		入 院							
			入院外							
	0		入 院							
			入院外							
	0		入 院							
			入院外							
	0		入 院							
			入院外							
	0		入 院							
			入院外							
	0		入 院							
			入院外							
	0		入 院							
			入院外							
	0		入 院							
			入院外							

注 1.  の部分に記入してください。  
 2. 結予34条欄以降は、国保被保険者、退職者、老人保健欄の再掲です。  
 3. 法制番号の記入のない公費は、順次空欄に記入してください。