

25 年 5 月分 国民健康保険診療報酬請求書送り状  
(国保連合会宛)

審査支払様式第四号ノ二

府県

医療機関コード

37

1 2 3 4 5 6 7

公費負担医療

区分 法制番号			請求		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	
100	感37 の2条	入院								
		入院外	1	338						
110	感37 条	入院								
210	精神 通院	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								
0		入院								
		入院外								

- 注 1、 [ ] の部分に記入してください。  
 2、感37の2条欄以降は、一般被保険者、退職者欄の再掲です。  
 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。