様式第六

平成　　年　　月分

診療報酬請求書（医科）

保険者

殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

印

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
	4 1	

表別	給付割	
医科 ①	10	9
	8	⑦

国民健康保険

				療養の給付				食事療養・生活療養				備考
				件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
㉕ 一般被保険者	一般・低所得七〇歳以上	請求	⑦入院				円			円	円	㊤ 合計
			⑧入院外									件
		※決定	入院									
			入院外									
	七〇歳以上七割	請求	⑨入院									
			⓪入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	一般被保険者	請求	①入院									
			②入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	六歳	請求	③入院									
			④入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
㊼ 退職者	退職本人	請求	①入院									
			②入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	七〇歳以上九割	請求	⑦入院									
			⑧入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	七〇歳以上七割	請求	⑨入院									
			⓪入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	退職被扶養者	請求	⑤入院									
			⑥入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	六歳	請求	③入院									
			④入院外									
		※決定	入院									
			入院外									

様式第六の一

平成　　年　　月分

診療報酬請求書（医科）

保険者

殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

印

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	
	4 1		医科 ①	10	9
				8	⑦

公費負担医療

				療養の給付					食事療養・生活療養			
				件数	診療実日数	点数	一部負担金	患者負担額	件数	回数	金額	標準負担額（公費分）
○		請求	入院				円	円			円	円
			入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
○		請求	入院									
			入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
○		請求	入院									
			入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
○		請求	入院									
			入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
○		請求	入院									
			入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
○		請求	入院									
			入院外									
		※決定	入院									
			入院外									

〔備考〕

※高額療養費	一般被保険者	件数	退職者	件数
		金額　円		金額　円

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。
3. 国保組合の請求書については、給付割合別に作成してください。なお、7割以外の場合は給付割合欄の⑦に×印を付し、該当の給付割合を○印で囲んでください。