診療報酬請求書(医科)

保険者

保険医療機関の 所在地及び名称 電話番号

殿

開設者氏名

印 割 様式第六

給付 県番号 下記のとおり請求する。 医療機 番号 10 9 1 1 П 平成

平成		年	月	日				1			4	ŀ	1			t t					乙	个十	(1) 8		7
	= -	Araba, prai	- /0 1/4			ħ	荣 注	ě 0)	給	付						1	食 事	療	養 ·	生	活療	養			備
Į	国氏	() ()	保険	件	数	診療実日	数	点	į		数		一部負	担金	件	数	[可 数	Ŕ	金		額		標準負担	旦額	考
	. –	請	⑦入 院											P.	1								円		円	長
	七〇歳以上一般・低所得	求	⑧ 入 院 外																				_			合計
	威低 所	*	入 院																							計
25)	上得	※決定	入 院 外																_				_			
	七〇	請	9入 院																							<i>(1</i> -
-	歳	求	⑥入 院 外																				_			件
般	七〇歳以上七割	※決定	入 院																							
	割	定	入 院 外																							
被	_	請	①入 院																							
保	般被	求	②入院外												_		_		_							
	般被保険者	※決定	入 院																							
険	者	定	入 院 外																							
者	六	請	③入 院										-													
		求	④入院外																							
		※ 注	入 院																							
	歳	決定	入 院 外														_									
	退	請	①入 院												-											.
	職	求	②入院外														_		_							
	本	※決定	入 院																							-
	人	定	入 院 外												_		=		_							
	七〇	請	⑦入 院																							
67	七〇歳以上九割	求	⑧入 院 外														_		_							-
	上九	※ 決	入 院																							-
	割	没定	入 院 外												_		_									
退	七〇	請		-																						
	七〇歳以上七割	求	①入院外														_						- 1			-
	上七	※決定	入 院																							-
職	割	定		+											_		_									-
	退	請		+																						-
	被 被	_	⑥入院外												-		_						1			-
者	退職被扶養者	※決定	入 院	_																						-
	有	-		-											-		_						-			-
	六	請		_																						-
		求		-											+		=									-
	ш	※決定	入 院	+											_											4
	歳	定	入 院 外																							

平成 年 月分

診療報酬請求書 (医科)

保険者

保険医療機関の 所在地及び名称 電話番号

殿

開設者氏名

ED

様式第六の

下	己のとお	り請求	する。[保	険	者	番	号	県番号	医	療	機	関	コ	_	ド
平成	年	月	Ħ		1 1		1		4 1		! ! ! !			1	1	

割 別 給 付 10 9 医科 7 8

a ===	A 10	- -	_			- Address of the Control of the Cont		療	養の	給 付				1	食 事	療養	• 生活療	養
公費	負担	医护	聚	件	数	診療実日数	ir.	点	数	一部負担金	患者負担額	件	数	П	数	金	額	標準負担額 (公費分)
		請	入院							ŀd	Щ						Щ	円
\bigcirc		求	入院外															
		*	入院															
		※ 決定	入院外															
		請	入院															
		求	入院外															
		*	入院															
		※決定	入院外													数 金 額 円 円 H H H H H H H H H H H H H H H H H		
		請	入院															
		求	入院外															
		*	入院															
		※決定	入院外															
		請	入院															
		求	入院外															
		※決定	入院															
		定	入院外															
		請	入院															
		求	入院外															
		※決定	入院															
		定	入院外															
		請	入院															
		求	入院外															
		※決定	入院															
		定	入院外															
(供来)																		

備考〕	

※高額療養費	一般被保险者	件数		退職者	件数	
※ 同領原委員	一放饭床晚名	金額	円	赵帆石	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。