

国 保

平成 年 月 診療報酬請求書 (医 科 ・ 入 院 外)

(黄色用紙)

保 険 者 (別 記) 殿

保険医療機関の所在地

及び名称 電話番号

下記のとおり請求する。

開 設 者 氏 名

㊦

平成 年 月 日

| 保 険 者 番 号 |  |  |  |  | 都道府県<br>番 号 | 医 療 機 関 コ ー ド |  |  |  |  | 表 別    |   |
|-----------|--|--|--|--|-------------|---------------|--|--|--|--|--------|---|
|           |  |  |  |  | 1 3         |               |  |  |  |  | 医<br>科 | 1 |

〔国民健康保険〕

| 区 分                        |        |    |     |     | 件 数 | 診療実日数 | 点 数 | 一 部 負 担 金 |
|----------------------------|--------|----|-----|-----|-----|-------|-----|-----------|
| 一<br>般<br>被<br>保<br>険<br>者 | 七〇歳以上  | 9割 | 請求  | 9 2 |     |       |     |           |
|                            |        |    | ※決定 |     |     |       |     |           |
|                            |        | 8割 | 請求  | 8 2 |     |       |     |           |
|                            |        |    | ※決定 |     |     |       |     |           |
|                            | 一般被保険者 |    | 請求  | 4   |     |       |     |           |
|                            |        |    | ※決定 |     |     |       |     |           |
|                            |        | 7割 | 請求  | 2   |     |       |     |           |
|                            |        |    | ※決定 |     |     |       |     |           |
|                            | 3歳未満   |    | 請求  | 3 2 |     |       |     |           |
|                            |        |    | ※決定 |     |     |       |     |           |
| 退<br>職<br>者                | 七〇歳以上  | 9割 | 請求  | 9 6 |     |       |     |           |
|                            |        |    | ※決定 |     |     |       |     |           |
|                            |        | 8割 | 請求  | 8 6 |     |       |     |           |
|                            |        |    | ※決定 |     |     |       |     |           |
|                            | 本 人    |    | 請求  | 7 6 |     |       |     |           |
|                            |        |    | ※決定 |     |     |       |     |           |
|                            | 被扶養者   |    | 請求  | 8   |     |       |     |           |
|                            |        |    | ※決定 |     |     |       |     |           |
|                            | 3歳未満   |    | 請求  | 3 8 |     |       |     |           |
|                            |        |    | ※決定 |     |     |       |     |           |

〔老人保健〕

| 区 分  |     |  | 件 数 | 診療実日数 | 点 数 | 一 部 負 担 金 |
|------|-----|--|-----|-------|-----|-----------|
| 老人9割 | 請求  |  |     |       |     |           |
|      | ※決定 |  |     |       |     |           |
| 老人8割 | 請求  |  |     |       |     |           |
|      | ※決定 |  |     |       |     |           |

〔公費負担医療〕

| 区 分 |     |  | 件 数 | 診療実日数 | 点 数 | 一 部 負 担 金 |
|-----|-----|--|-----|-------|-----|-----------|
|     | 請求  |  |     |       |     |           |
|     | ※決定 |  |     |       |     |           |
|     | 請求  |  |     |       |     |           |
|     | ※決定 |  |     |       |     |           |

|        |      |    |   |     |    |   |        |      |    |   |
|--------|------|----|---|-----|----|---|--------|------|----|---|
| ※高額療養費 | 一 般  | 件数 |   | 退職者 | 件数 |   | ※高額医療費 | 老人保健 | 件数 |   |
|        | 被保険者 | 金額 | 円 |     | 金額 | 円 |        |      | 金額 | 円 |

※欄は記入しないで下さい。

(2003. 4)