

令和 年 月 分

診療報酬請求書(医科・歯科)

保 険 者

(別 記) 殿

下記のとおり請求する。

保険者番号ごとに集計する。

保 険 者 番 号	県 番 号	医 療 機 関 コ ー ド
	3 9	

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

令和 年 月 日

国民健康保険

様式第六

			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	件 数	回 数	金 額	標準負担額
1	一般(七〇歳以上一般・低所得)	請求	1 入院			円			円	円
			2 入院外							
		※決定	1 入院							
			2 入院外							
1	一般(七〇歳以上七割)	請求	1 入院							
			2 入院外							
		※決定	1 入院							
			2 入院外							
2	一般被保険者	請求	1 入院							
			2 入院外							
		※決定	1 入院							
			2 入院外							
3	一般(六歳)	請求	1 入院							
			2 入院外							
		※決定	1 入院							
			2 入院外							

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	件 数	回 数	金 額	標準負担額 (公費分)
		請求	1 入院			円			円	円
			2 入院外							
		※決定	1 入院							
			2 入院外							
		請求	1 入院			円			円	円
			2 入院外							
		※決定	1 入院							
			2 入院外							

公費法別番号(2桁)を記載する。

当該公費負担医療の対象分を集計(再掲)する。

■ 公費負担医療用の記載は県外分のみ必要(県内分は不要)

■ 県外分でも公費の記載が不要なもの

①高知県単独公費(公費法別43・46・73・74・75・76)の場合

②原爆医療(公費法別19)、B型肝炎(公費法別62)、石綿医療(公費法別66)の場合

備 考

※ 高額療養費

件数

金額

円

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。