

令和 年 月 分

調剤報酬請求書

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	薬局コード
	39	

保険薬局の
所在地及び名称
開設者氏名

令和 年 月 日

			件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	備考
国民健康保険	1	1 一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求				
			※決定	国保一般レセプトの「本人・家族」欄が「8 高外-」を集計する。			
	2	2 一般被保険者 (70歳以上7割)	請求				
			※決定	国保一般レセプトの「本人・家族」欄が「0 高外7」を集計する。			
	2	1 一般被保険者	請求				
			※決定	国保一般レセプトの「本人・家族」欄が「2 本外」「6 家外」を集計する。			
	3	1 一般被保険者 (6歳)	請求				
			※決定	国保一般レセプトの「本人・家族」欄が「4 六外」を集計する。			

公費負担医療		請求					
		※決定	当該公費負担医療の対象分を集計(再掲)する。				
		請求					
		※決定	<p>公費法別番号(2桁)を記載。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 				

※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。