

国民健康保険診療報酬請求書（医科・歯科）

様式第六

年 月 分

保険医療機関の所在地

保険者

名 称

様

開 設 者 氏 名

下記のとおり請求する。

保険者番号	県番号	医療機関コード
	28	

印

年 月 日

請 求 区 分	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	
国民健康保険	70歳以上 一般・低所得	入院			円			円	円
		入院外							
	70歳以上 7割	入院							
		入院外							
	一般被 保険者	入院							
		入院外							
	6歳	入院							
		入院外							
	本人 退職者	入院							
		入院外							
		被扶 養者	入院						
		入院外							
6歳	入院								
	入院外								
請求合計	入院			円			円	円	
	入院外								
決定合計	入院			円			円	円	
	入院外								

見本

請 求 区 分	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)	
公費負担医療		入院			円			円	円
		入院外							
		入院							
		入院外							

	総 計 誤 算		増 減 状 況	
	増 点	減 点	増 点	減 点
入院				
入院外				

高 額 療 養 費			
一 般 被 保 険 者		退 職 者	
件 数	金 額	件 数	金 額
	円		円

件	円
件	円

返 戻	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
入院								
入院外								

- 備考 1 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2 表については、太線の表のみ記入してください。