

平成 年 月分 診療（調剤）報酬・訪問看護療養費請求総括票

機関等コード					保険者名	区分	件数	日(回)数	点 数
保険医療機関・薬局・訪問看護ステーション の所在地及び名称 開設者氏名						入院			
						入院外			
						入院			
						入院外			
保険者名	区分	件数	日(回)数	点 数		入院			
						入院外			
	入院					入院			
	入院外					入院外			
	入院					入院			
	入院外					入院外			
	入院					入院			
	入院外					入院外			
	入院					入院			
	入院外					入院外			
	入院					入院			
	入院外					入院外			
	入院					入院			
	入院外					入院外			
	入院					入院			
	入院外					入院外			
	入院					入院			
	入院外					入院外			
	入院					入院			
	入院外					入院外			
	入院				計	入院			
	入院外					入院外			

※県内分と県外分はそれぞれ別の用紙に記載してください。