平成　　年　　月分

診療報酬請求書《入院分》

（医科・歯科）

保険者名

殿

保険医療機関の所在地及び名称
開設者氏名

下記のとおり請求する。

平成　　年　　月　　日

保険者番号						

医療機関コード							

印

国民健康保険

請求											
療養の給付								食事療養・生活療養			
区分				件数	診療実日数	点数	負担金(円)	件数	回数	金額（円）	標準負担額（円）
一般被保険者	70歳以上	一般・低所得	0070								
		7割	0090								
	本　人	7割	0010								
	家　族		0050								
	6　歳	8割	0030								
退職者	本　人	7割	6710								
	被扶養者	7割	6750								
	6　歳	8割	6730								

公費負担医療（再掲）

請求										
療養の給付							食事療養・生活療養			
法別番号（２桁）			件数	診療実日数	点数	負担金(円)	件数	回数	金額（円）	標準負担額（円）

注）　以下の欄は記入しないでください。

入力番号	診療科