平成　　年　　月分

診療報酬請求書《入院外分》

（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

区分				件数	診療実日数	点数	一部負担金(円)
				請求			
				療養の給付			
一般被保険者	70歳以上	一般低所得	0080				
		7割	0000				
	本人	7割	0020				
	家族		0060				
	6歳	8割	0040				
退職者	本人	7割	6720				
	被扶養者	7割	6760				
	6歳	8割	6740				

公費負担医療（再掲）

法別番号（2桁）			件数	診療実日数	点数	一部負担金(円)
			請求			
			療養の給付			

注）　以下の欄は記入しないでください。

入力番号	診療科