

国民健康保険診療報酬請求書（医科・歯科）

様式第六

令和 年 月分

保険医療機関の所在地

保険者 様

名称

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
2	8	

令和 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 円	件数	回数	金額 円	標準負担額 円
国民健康保険	70歳以上 一般・低所得	入院						
		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						
	請求合計		入院					
			入院外					
	決定合計		入院					
			入院外					

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 円	件数	回数	金額 円	標準負担額 (公費分) 円
公費負担医療		入院						
		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	
件数	金額 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、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。