

(様式審3-2)

年 月 分

国民健康保険・後期高齢者医療調剤報酬総括票

薬局 コード番号		表別	4				
所在地	〒						
機関名							薬局
開設者名	TEL ( )						
区分	件数	点数		請求書枚数	整理番号		
国保分請求	県内分						
	県外分						
	計						
後期分請求	県内分						
	県外分						
	計						

(注) 太線 ( — ) の中のみ記入してください。

請求欄は県内分と県外分(下記以外の保険者分)に分けて記入してください。

(県内保険者名)

(市部) 神戸 姫路 尼崎 明石 西宮 洲本 芦屋 伊丹 相生 加古川 赤穂  
西脇 宝塚 三木 高砂 川西 小野 三田 加西 加東 たつの 宍粟  
養父 朝来 丹波 丹波篠山 淡路 南あわじ 豊岡

(郡部) 猪名川 多可 稲美 播磨 市川 福崎 神河 太子 上郡 佐用 香美  
新温泉

(組合) 兵庫食糧 兵庫県食品 兵庫県歯科医師 兵庫県医師 兵庫県薬剤師 兵庫県建設

審査印	受付印	事務				摘要 (県外保険者名)	
		上	内	外	負	(国保分)	(後期分)
		公	決	突	検		
		係 名					
		— 係					
						受付 回	