

年  月分 国民健康保険診療報酬請求書送り状  
 (国保連合会宛) 医科

レセ 区分	0	1	2	3
採択	1			
B.H				

保険医療機関  
 の所在地  
 及び名称  
 開設者氏名

府県

医療機関コード



区分 法制番号	請求		一部負担金 患者負担金	増減点		返戻		修正 区分	
	件数	点数		増	減	件数	点数		
00	9	70以上一般・ 低所得	入院						
			入院外						
	8	70以上 7割	入院						
			入院外						
	0	一般	入院						
			入院外						
	3	6歳	入院						
			入院外						
67	1	本人	入院						
			入院外						
	2	被扶養者	入院						
			入院外						
	3	6歳	入院						
			入院外						

- 注 1、 必要な部分に記入してください。  
 2、 一般被保険者、退職者、はそれぞれ別掲です。

年 月分 国民健康保険診療報酬請求書送り状  
 (国保連合会宛)

府県  医療機関コード

公費負担医療

区 法 制 番 号	分 号	請 求		一部負担金 患者負担金	増 減 点		返 戻		修正 区分	
		件 数	点 数		増	減	件数	点数		
10	0	感37 の2条	入院							
			入院外							
11	0	感37 条	入院							
21	0	精神 通院	入院外							
	0		入院							
			入院外							
	0		入院							
			入院外							
	0		入院							
			入院外							
	0		入院							
			入院外							
	0		入院							
			入院外							
	0		入院							
			入院外							
	0		入院							
			入院外							

- 注
- 1、必要な部分に記入してください。
  - 2、感37の2条欄以降は、一般被保険者、退職者、の再掲です。
  - 3、法制番号の記入のない公費は、順次空欄に記入してください。

年 月分 国民健康保険入院時食事療養・生活療養 送り状  
 (国保連合会宛)

保険医療機関  
 の所在地  
 及び名称  
 開設者氏名

府県

医療機関コード



区分 法制番号	請求		標準負担額	増減		返戻		修正 区分
	件数	金額		増 増	減 減	件数	金額	
00	9	上70歳 以下所得						
	8	上70歳 以下割上7歳						
	0	一般						
	3	6歳						
67	1	本人						
	2	被養者						
	3	6歳						

公費負担医療

11	0	感37条						
	0							
	0							
	0							
	0							
	0							

- 注
- 必要な部分に記入してください。
  - 一般被保険者、退職者は、それぞれ別掲です。
  - 公費負担医療は、一般被保険者、退職者の再掲です。
  - 法制番号11以外の公費は、順次空欄に記入してください。