

診療報酬請求書(医科)

保険者番号	県番号	医療機関コード
.....

公費負担医療

		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 (公費分)
請求	入院						円	円	
	入院外				/	/	/	/	
※決定	入院								
	入院外				/	/	/	/	
請求	入院								
	入院外				/	/	/	/	
※決定	入院								
	入院外				/	/	/	/	
請求	入院								
	入院外				/	/	/	/	
※決定	入院								
	入院外				/	/	/	/	
請求	入院								
	入院外				/	/	/	/	
※決定	入院								
	入院外				/	/	/	/	

備考

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

注意 1、※印の欄は記入しないこと。
備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。