審査支払様式第四号

レセ区分	0　1　2　3
採　択	4
B. H	

　　年　　月分　調剤報酬請求書送り状
（国保連合会宛）

保険薬局の
所在地及び名称

開設者氏名

府県
37

薬局コード

後期高齢者

区分				請求		一部負担金（患者負担金）	増減点		返戻		修正区分
法制	番号			件数	点数		増	減	件数	点数	
39	9	後期高齢者	9　割				（　）	（　）			
	7		7　割				（　）	（　）			

公費負担医療

	0									
	0									
	0									
	0									
	0									
	0									
	0									