

令和 年 月分 後期高齢者 診療報酬請求書・入院時食事療養・生活療養 送り状(国保連合会宛)  
医科

保険医療機関  
の所在地  
及び名称  
開設者氏名

府県  
37

レセ区分	0	1	2	3
採択	1			
B.H	⋮			

医療機関コード  
[ ]

審査支払様式第四号

区 法 制 番 号	分 号	療 養 の 給 付			増 減	返 戻		食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			増 減	返 戻		修正 区分
		件 数	点 数	一部負担金	増 減 点	件数	点 数	件 数	金 額	標準負担額	増 減 額	件数	金 額	
39	9割	入院												
		入院外												
	7割	入院												
		入院外												

公費負担医療

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											

注 1、 [ ] の部分に記入してください。