レセ区分	0　1　2　3
採　択	4
B. H	

審査支払様式第四号

□ 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 法	制	番号		請求 件数	請求 点数	一部負担金（患者負担金）	増減点 増	増減点 減	返戻 件数	返戻 点数	修正区分
39	9	後期高齢者	一般・低所得				（　）	（　）			
	7		7　割				（　）	（　）			

公費負担医療

	0									
	0									
	0									
	0									
	0									
	0									
	0									