審査支払様式第四号

□年□月分　　診療報酬請求書送り状

（国保連合会宛）

レセ区分	0 1 2 3
採択	③
B.H	

保険医療機関の所在地及び名称

開設者氏名

府県 37

医療機関コード

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
00	9	一般被保険者	70以上9割	入院								
				入院外								
	8		70以上8割	入院								
				入院外								
	0		一般	入院								
				入院外								
	3		6歳	入院								
				入院外								
67	1	退職者	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、 □の部分に記入してください。

2、 一般被保険者、退職者欄はそれぞれ別掲です。