

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		一部負担金 患者負担金	増減点		返戻		修正 区分	
	件数	点数		増	減	件数	点数		
00	9	国 般・低所得一	入院						
			入院外						
	8	保 70割以上	入院						
			入院外						
	0	保 一般	入院						
			入院外						
	3	者 6歳	入院						
			入院外						
67	1	退 本人	入院						
			入院外						
	2	職 被扶養者	入院						
			入院外						
	3	者 6歳	入院						
			入院外						

- 注 1、 の部分に記入してください。
 2、 国保被保険者、退職者は別掲です。

年 月分

診療報酬請求書送り状

(国保連合会宛)

府県

37

医療機関コード

区分 法制番号				請求		一部負担金 患者負担金	増減点		返戻		修正 区分
				件数	点数		増	減	件数	点数	
10	0	結34 予条	入院								
			入院外								
11	0	結35 予条	入院								
21	0	精32 神条	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								
	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。
 - 2、結予34条欄以降は、国保被保険者、退職者の再掲です。
 - 3、法制番号の記入のない公費は、順次空欄に記入してください。

年 月分 入院時食事療養費 送り状
 (国保連合会宛)

保険医療機関
 の所在地
 及び名称

開設者氏名

府県

医療機関コード

37

区分 法制番号	請求		標準負担額	増 増	減 減	返戻		修正 区分
	件数	金額				件数	金額	
00	9	低所得・ 70以上	円	円	円	円	円	
		70以上						
		一般						
		6歳						
67	退職者	本人						
		被扶養者						
		6歳						

公費負担医療

11	0	結35 予条						
	0							
	0							
	0							
	0							
	0							
	0							

- 注 1、 の部分に記入してください。
- 2、 国保被保険者、退職者は別掲です。
- 3、 結予35条欄以降は、国保被保険者、退職者の再掲です。
- 4、 法制番号の記入のない公費は、順次空欄に記入してください。