

# 令和 年 月分 診療報酬請求書 (歯科)

保険者  
(別 記) 殿  
下記の通り請求する。

保険医療機関の  
所在地及び名称  
電話番号  
開設者氏名

令和 年 月 日

保険者番号	県番号	医療機関コード
	1 8	

「請求欄」

区分	割合	コード	件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
国民健康保険	㉔ (国保) 被保険者	70歳以上	8割	258			円
		7割	258				
		一般	割	252			
		7割	252				
	3未	8割	254				
	㉕ 退職者	本人	7割	672			
		70歳以上	9割	678			
			7割	678			
		扶養	7割	676			
		3未	8割	674			

様式第十三

㉔国保の空白欄はそれぞれの給付割合を記入してください。

㉔国保一般被保険者、㉕退職者には国保と公費併用分、退職者と公費の併用分をそれぞれに含め集計して下さい。

「再掲」

公費負担医療	法別番号				一部負担金

「決定欄」 ※以下の欄は記入しないでください

区分	割合	コード	件数	日数	点数	一部負担金	その他	増	減	返戻				総計誤	一部負担額・標準負担額減
										件数	日数	点数	負担金		
国民健康保険	㉔ (国保) 被保険者	70歳以上	8割	918											
		7割	918												
		一般	割	912											
		7割	912												
	3未	8割	914												
	㉕ 退職者	本人	7割	952											
		70歳以上	9割	958											
			7割	958											
		扶養	7割	956											
		3未	8割	954											

※高額療養費	一般被保険者	件数		円	退職者	件数	
		金額				金額	