

令和 年 月分 調剤報酬請求書

保険者
(別 記) 殿
下記の通り請求する。

保険薬局の
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	薬局コード
	1 8	

「請求欄」

区分	割合	コード	件数	処方箋の受付回数	点数	結核・精神 任意給付点数	一部負担金	
国民健康保険	②⑤ (国保)	70歳以上 8割	258				/	
		7割	258					
	一般被保険者	割	252					
		7割	252					
	3未	8割	254					
	⑥⑦ 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				

様式第二十三

②⑤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。
 ②⑤国保一般被保険者、⑥⑦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。
 任意給付のある保険者で⑩、⑪の公費分については、患者が負担する分を点数で任意給付欄に記入して下さい。

「再掲」

公費負担医療									

「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	回数	点数	結核・精神 任意給付点数	一部負担金	増	減	返戻				総計誤	一部負担 額・標準 負担額減
										件数	回数	点数	負担金 円		
国民健康保険	②⑤ (国保)	70歳以上 8割	918				/								
		7割	918												
	一般被保険者	割	912												
		7割	912												
	3未	8割	914												
	⑥⑦ 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		件	金額	円	退職者	件数		件	金額	円
--------	--------	----	--	---	----	---	-----	----	--	---	----	---