

令和 年 月 日 診療報酬請求書 (医 科)

保 険 者
(別 記) 様
下記のとおり請求する。

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

印

令和 年 月 日

保 険 者 番 号	県番号	表別	医 療 機 関 コ ー ド	科 目
	24	1		

国民健康保険・退職者医療・老人保健

01 国保	67 退職	※ 919 ※ 912	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養						
			件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	回 数	金 額	標 準 負 担 額			
1 七〇歳以上	退 (本) 職 (人)	請求	入院										
		請求	入院外										
		※ 決定	入院										
		※ 決定	入院外										
2 七〇歳以上	割	請求	入院										
		請求	入院外										
		※ 決定	入院										
		※ 決定	入院外										
3 一般被保険者		請求	入院										
		請求	入院外										
		※ 決定	入院										
		※ 決定	入院外										
4 一 (六) 般 (歳)	退 (被 扶 養 者) 職 (者)	請求	入院										
		請求	入院外										
		※ 決定	入院										
		※ 決定	入院外										
5 退 (六) 職 (歳)		請求	入院										
		請求	入院外										
		※ 決定	入院										
		※ 決定	入院外										
合 計	919 912	請求	入院										
		請求	入院外										
		※ 決定	入院										
		※ 決定	入院外										

公費併用件数 (レセプト枚数)	件	原	件数	件	在医総管・施医 総管を算定した レセプト	件
--------------------	---	---	----	---	----------------------------	---

以下は記入を要しません

※高額療養費	件	金額	円
--------	---	----	---

返戻	療 養 の 給 付			食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				増 減 点	
	件数	日数	点 数	件数	回 数	金 額	標 準 負 担 額	減 点	増 点
入 院	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
入 院 外	1								
	2								
	3								
	4								
	5								

公費 (1) 件数		(2) 件数	
公費対象点数(1)			
公費対象点数(2)			
患者負担額			
異給付割合件数			
特記項目件数			
全国国保組合件数			
備 考 1			
備 考 2			

令和 年 月分 診療報酬請求書 (歯 科)

保 険 者
(別 記) 様

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

印

下記のとおり請求する。

電話番号

令和 年 月 日

保 険 者 番 号	県番号	表別	医 療 機 関 コ ー ド	科目
	24	3		

国民健康保険・退職者医療・老人保健

01 国保	67 退職	※919 ※912	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養						
			件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	回 数	金 額	標 準 負 担 額			
1	七〇歳以上 一般・低所得 退職 (本人)	請求	入院										
		請求	入院外										
		※決定	入院										
		※決定	入院外										
2	七〇歳以上 割	請求	入院										
		請求	入院外										
		※決定	入院										
		※決定	入院外										
3	一般被保険者	請求	入院										
		請求	入院外										
		※決定	入院										
		※決定	入院外										
4	一 (六) 退 (被扶養者) 般 (歳) 職	請求	入院										
		請求	入院外										
		※決定	入院										
		※決定	入院外										
5	退 (六) 職 (歳)	請求	入院										
		請求	入院外										
		※決定	入院										
		※決定	入院外										
合 計	919 912	請求	入院										
		請求	入院外										
		※決定	入院										
		※決定	入院外										

公費併用件数 (レセプト枚数)	件	原	件数	件
--------------------	---	---	----	---

以下は記入を要しません

※高額療養費	件	金額	円
--------	---	----	---

返戻	療 養 の 給 付			食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				増 減 点	
	件数	日数	点 数	件数	回 数	金 額	標 準 負 担 額	減 点	増 点
入 院	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
入 院 外	1								
	2								
	3								
	4								
	5								

公費 (1) 件数		(2) 件数	
公費対象点数 (1)			
公費対象点数 (2)			
患者負担額			
異給付割合件数			
特記項目件数			
全国国保組合件数			
備 考 1			
備 考 2			

令和 年 月分 調剤報酬請求書

保険者
(別記) 様
下記のとおり請求する。

保険薬局の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

印

令和 年 月 日	保険者番号	県番号	表別	保険薬局コード
		24	4	

国民健康保険・退職者医療・老人保健

01 国保	67 退職	※919 ※912	件数	処方せん 受付回数	点	数	一部負担金	備考
1	一般・低所得 七〇歳以上	退(本人)	請求					
			※決定					
2	七〇歳以上	七割	請求					
			※決定					
3	一般被保険者		請求					
			※決定					
4	一般被保険者 (六歳)	退(被扶養者)	請求					
			※決定					
5		退(六歳)	請求					
			※決定					
合計	国保 919 退職 912		請求					
			※決定					

公費併用件数 (レセプト枚数)	件	原	件数	件
--------------------	---	---	----	---

以下は記入を要しません

※高額療養費	件	金額	円
--------	---	----	---

返戻	件数	回数	点数	増減点	
				増点	減点
1					
2					
3					
4					
5					

公費(1)件数	(2)件数
公費対象点数(1)	
公費対象点数(2)	
患者負担額	
異給付割合件数	
特記項目件数	
全国国保組合件数	
備考 1	
備考 2	

令和 年 月 分 訪問看護療養費請求書

保 険 者

訪問看護ステーションの

(別 記) 様

所在地及び名称

下記のとおり請求する。

指定訪問看護事業者氏名

印

令和 年 月 日	電話番号
保 険 者 番 号	県番号 表別
	ステーションコード
	24 6

国民健康保険・退職者医療・老人保健

	01 国保	67 退職	※919 ※912	件数	日数	金額	一部負担金	備考
1	七〇歳以上 一般・低所得	退(本人)	請求					
			※決定					
2	七〇歳以上 七割	退	請求					
			※決定					
3	一般被保険者	退	請求					
			※決定					
4	一般被保険者 (六歳)	退(被扶養者)	請求					
			※決定					
5	退(六歳)	退	請求					
			※決定					
合計	国保 919 退職 912		請求					
			※決定					

公費併用件数 (レセプト枚数)	件	原	件数	件
--------------------	---	---	----	---

以下は記入を要しません

※高額療養費	件	金額	円
--------	---	----	---

返戻	件数	日数	金額	増 減	
				増 額	減 額
1					
2					
3					
4					
5					

公費(1)件数	(2)件数
公費対象点数(1)	
公費対象点数(2)	
患者負担額	
異給付割合件数	
特記項目件数	
全国国保組合件数	
備考 1	
備考 2	

県内請求分

国保分・退職者分の請求に使用してください。
 ※ 後期高齢者分は別様式になります。

診療報酬請求書 (医 科)

保険医療機関
 所在地及び
 開設者氏名
 電話番号

県内請求分

- ① 県内請求分は、国保分・退職者分 2 枚の請求書を作成してください。
- ② 該当する区分の請求欄に集計を記入してください。

国民健康保険・退職者医療・老人保健

24	1
----	---

国民健康保険・退職者医療・老人保健

区分	療養の給付	食事療養・生活療養											
		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額				
1	国保 (70歳以上)												
2	七〇歳以上	請求	入院										
		請求	入院外										
3	一般被保険者	請求	入院										
		請求	入院外										
4	一般 (六〇歳)	請求	入院										
		請求	入院外										
5	退職 (六〇歳)	請求	入院										
		請求	入院外										
合計	919 912	請求	入院										
		請求	入院外										

集計した請求区分を○で囲んでください。
 例：国保分の集計の場合は国保を○で囲んでください。

① 入院については、70歳以上の患者で、レセプトに自己負担額があるものを集計し記入してください。
 ② 入院外については、高額療養費が現物給付された一部負担金のあるものを集計し記入してください。
 ※在医総管・施医総管算定のレセプトの一部負担金については記載が不要となりましたのでご注意ください。

公費併用件数 (レセプト枚数) 件 **原** 件数 件 在医総管・施医総管を算定したレセプト 件

以下は記
 公費併用のレセプト枚数 (件数) を記入してください。
 ※公費負担者番号欄に記載した明細書枚数 (1枚のレセで、公費①と公費②の併用があっても1件としてください。)

※高額療養費 件 金額 円

区分	療養の給付	増減点	
		減点	増点
入院	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
入院外	1		
	2		
	3		
	4		
	5		

公費 (1) 件数		(2) 件数	
公費対象点数 (1)			
公費対象点数 (2)			
患者負担額			
異給付割合件数			
特記項目件数			
全国国保組合併件数			
備考 1			
備考 2			

診療報酬請求書 (歯科)

県内請求分

国保分・退職者分の請求に使用してください。
 ※ 後期高齢者分は別様式になります。

保険医療機関
 所在地及び
 開設者氏名
 電話番号
 医療

県内請求分

① 県内請求分は、国保分・退職者分 2 枚の請求書を作成してください。
 ② 該当する区分の請求欄に集計を記入してください。

					24	3	
--	--	--	--	--	----	---	--

国民健康保険・退職者医療・老人保健

区分	種別	療養の給付				食事療養・生活療養					
		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額		
01	国保	※ 919									
67	退職	※ 912									
1	七〇歳以上 一般・低所得者	請求	入院								
			入院外								
		※ 決定	入院								
			入院外								
2	七〇歳以上 割	請求	入院								
			入院外								
		※ 決定	入院								
			入院外								
3	一般被保険者	請求	入院								
			入院外								
		※ 決定	入院								
			入院外								
4	一般 退職 (被扶養者)	請求	入院								
			入院外								
		※ 決定	入院								
			入院外								
5	一般 退職 (六〇歳)	請求	入院								
			入院外								
		※ 決定	入院								
			入院外								
合計		919	請求	入院							
				入院外							
		912	※ 決定	入院							
				入院外							

集計した請求区分を○で囲んでください。
 例：国保分の集計の場合は国保を○で囲んでください。

① 入院については、70歳以上の患者で、レセプトに自己負担額があるものを集計し記入してください。
 ② 入院外については、高額療養費が現物給付された一部負担金のあるものを集計し記入してください。

公費併用件数 (レセプト枚数) 件 **原** 件数 件

※高額療養費 件 金額 円

以下は記

公費併用のレセプト枚数 (件数) を記入してください。
 ※公費負担者番号欄に記載した明細書枚数 (1枚のレセで、公費①と公費②の併用があっても1件としてください。)

区分	療養件数	増減点	
		減点	増点
入院	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
入院外	1		
	2		
	3		
	4		
	5		

公費 (1) 件数		(2) 件数	
公費対象点数 (1)			
公費対象点数 (2)			
患者負担額			
異給付割合件数			
特記項目件数			
全国国保組合併件数			
備考 1			
備考 2			

調剤報酬請求書

県内請求分

国保分・退職者分の請求に使用してください。
 ※ 後期高齢者分は別様式になります。

保険薬局の
所在地及び
開設者氏名
電話番号

県内請求分

- ① 県内請求分は、国保分・退職者分 2 枚の請求書を作成してください。
- ② 該当する区分の請求欄に集計を記入してください。

					24	4	
--	--	--	--	--	----	---	--

国民健康保険・退職者医療・老人保健

	01 国保	67 退職	※ 919 ※ 912	件数	処方せん 受付回数	点	数	一部負担金	備考
1	七〇歳以上	一般・低所得 退職者							
2	七〇歳以上	七割							
3		一般被保険者							
4		一般被保険者 (六歳)							
5		退職者 (六歳)							
合計	国保	919	請求						
	退職	912	※決定						

集計した請求区分を○で囲んでください。
 例：国保分の集計の場合は国保を○で囲んでください。

高額療養費が現物給付された一部負担金のあるものを集計し記入してください。

公費併用件数 (レセプト枚数)	件	原	件数	件
--------------------	---	---	----	---

公費併用のレセプト枚数(件数)を記入してください。
 ※公費負担者番号欄に記載した明細書枚数(1枚のレセで、公費①と公費②の併用があっても1件としてください。)

返戻	件数	点	減点
1			
2			
3			
4			
5			

※高額療養費	件	金額	円
--------	---	----	---

公費(1)件数	(2)件数
公費対象点数(1)	
公費対象点数(2)	
患者負担額	
異給付割合件数	
特記項目件数	
全国国保組合件数	
備考 1	
備考 2	

分 訪問看護療養費請求書

県内請求分

国保分・退職者分の請求に使用してください。
 ※ 後期高齢者分は別様式になります。

訪問看護ステーション
 所在地及び名称
 定訪問看護事業
 電話番号
 別

県内請求分

- ① 県内請求分は、国保分・退職者分2枚の請求書を作成してください。
- ② 該当する区分の請求欄に集計を記入してください。

					24	6	
--	--	--	--	--	----	---	--

国民健康保険・退職者医療・老人保健

		額	一部負担金	備考
01	67	※ 919		
1	国保 退職 (本人)	集計した請求区分を○で囲んでください。 例：国保分の集計の場合は国保を○で囲んでください。		
1	七〇歳以上 一般・低所得 退職 (本人)	※決定		
2	七〇歳以上 七割	請求		高額療養費が現物給付された一部負担金のあるものを集計し記入してください。
		※決定		
3	一般被保険者	請求		
		※決定		
4	一般被保険者 (六歳) 退職 (被扶養者)	請求		
		※決定		
5	退職 (六歳)	請求		
		※決定		
合計	国保 919 退職 912	請求		
		※決定		

公費併用件数 (レセプト枚数)	件	原 件数	件
-----------------	---	------	---

以下は記入不要

公費併用のレセプト枚数 (件数) を記入してください。
 ※公費負担者番号欄に記載した明細書枚数 (1枚のレセで、公費①と公費②の併用があっても1件としてください。)

返戻 件数	減 額
1	
2	
3	
4	
5	

※高額療養費	件	金額	円
--------	---	----	---

公費 (1) 件数	(2) 件数
公費対象点数 (1)	
公費対象点数 (2)	
患者負担額	
異給付割合件数	
特記項目件数	
全国国保組合併件数	
備考 1	
備考 2	

診療報酬請求書 (医 科)

県外請求分

国保分・退職者分の請求に使用してください。
 ※ 後期高齢者分は別様式になります。

保険医療機
 所在地及び
 開設者氏名
 電話番号
 医

県外請求分

- ① 県外請求分は、保険者番号毎の国保分・退職者分の2枚の請求書を作成してください。
- ② 該当する区分の請求欄に集計を記入してください。

国民健康保険・退職者医療・老人		食事療養・生活療養							
区分	種別	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
01	67 国保 退職	※ 919							
1	七〇歳以上 一般・低所得 退職 (本人)	※ 912							
2	七〇歳以上 割								
3	一般被保険者								
4	一般 (六〇歳) 退職 (被扶養者)								
5	退職 (六〇歳)								
合計	919 912								

保険者番号毎に国保分、退職者分それぞれに請求書を作成してください。

集計した請求区分を○で囲んでください。
 例：国保分の集計の場合は国保を○で囲んでください。

- ① 入院については、70歳以上の患者で、レセプトに自己負担額があるものを集計し記入してください。
- ② 入院外については、高額療養費が現物給付された一部負担金のあるものを集計し記入してください。

※在医総管・施医総管算定のレセプトの一部負担金については記載が不要となりましたのでご注意ください。

県外請求分については、合計請求欄の記入は不要です。

公費併用件数 (レセプト枚数)	件	原	件数	件	在医総管・施医総管を算定したレセプト	件
-----------------	---	---	----	---	--------------------	---

※高額療養費	件	金額	円
--------	---	----	---

以下は記入

公費併用のレセプト枚数 (件数) を記入してください。
 ※公費負担者番号欄に記載した明細書枚数 (1枚のレセド、公費①と公費②の併用があっても1件としてください。)

返戻	療養	件数	日	増減点	
				減点	増点
1					
2					
3					
4					
5					
1					
2					
3					
4					
5					

公費 (1) 件数		(2) 件数	
公費対象点数 (1)			
公費対象点数 (2)			
患者負担額			
異給付割合件数			
特記項目件数			
全国国保組合併件数			
備考 1			
備考 2			

診療報酬請求書 (歯 科)

県外請求分

国保分・退職者分の請求に使用してください。
 ※ 後期高齢者分は別様式になります。

県外請求分

① 県外請求分は、保険者番号毎の国保分・退職者分の2枚の請求書を作成してください。
 ② 該当する区分の請求欄に集計を記入してください。

診療機関
 所在地及び
 設者氏名
 電話番号
 医

保険者番号毎に国保分、退職者分それぞれに請求書を作成してください。

区分	請求	食事療養・生活療養							
		件数	回数	金額	標準負担額				
01 国保	67 退職	※ 919	件数	診療実日数	点数	一部負担金	円	円	円
1 七〇歳以上	請求	入院							
	※決定	入院							
2 七〇歳以上	請求	入院							
	※決定	入院							
3 一般被保険者	請求	入院							
	※決定	入院							
4 一般 (六〇歳以上)	請求	入院							
	※決定	入院							
5 退職 (六〇歳以上)	請求	入院							
	※決定	入院							
合計	請求	入院							
	※決定	入院							

集計した請求区分を○で囲んでください。
 例：国保分の集計の場合は国保を○で囲んでください。

① 入院については、70歳以上の患者で、レセプトに自己負担額があるものを集計し記入してください。
 ② 入院外については、高額療養費が現物給付された一部負担金のあるものを集計し記入してください。

県外請求分については、合計請求欄の記入は不要です。

公費併用件数 (レセプト枚数)	件	原	件数	件
-----------------	---	---	----	---

公費併用のレセプト枚数 (件数) を記入してください。
 ※ 公費負担者番号欄に記載した明細書枚数 (1枚のレセで、公費①と公費②の併用があっても1件としてください。)

※高額療養費	件	金額	円
--------	---	----	---

区分	療養件数	日	増減点	
			減点	増点
入院	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
入院外	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

公費 (1) 件数		(2) 件数	
公費対象点数 (1)			
公費対象点数 (2)			
患者負担額			
異給付割合件数			
特記項目件数			
全国国保組合併件数			
備考 1			
備考 2			

保
下

県外請求分

国保分・退職者分の請求に使用してください。
※ 後期高齢者分は別様式になります。

調剤報酬請求書

薬局の
名及び
氏名
番号

県外請求分

① 県外請求分は、保険者番号毎の国保分・退職者分の2枚の請求書を作成してください。
② 該当する区分の請求欄に集計を記入してください。

24 4

保険者番号毎に国保分、退職者分それぞれに請求書を作成してください。

国民健康保険・退職者医療・老人保

01	67	※ 919	※ 912	件数	受付回数	点	数	一部負担金	備考
1	七〇歳以上 一般・低所得 退職(本人)	請求	※決定						
2	七〇歳以上 割	請求	※決定						
3	一般被保険者	請求	※決定						
4	一般被保険者 (六歳) 退職(被扶養者)	請求	※決定						
5	退職(六歳)	請求	※決定						
合計	国保 919 退職 912	請求	※決定						

集計した請求区分を○で囲んでください。
例：国保分の集計の場合は国保を○で囲んでください。

高額療養費が現物給付された一部負担金のあるものを集計し記入してください。

県外請求分については、合計請求欄の記入は不要です。

公費併用件数 (レセプト枚数)	件	原	件数	件
--------------------	---	---	----	---

以下は
公費併用のレセプト枚数(件数)を記入してください。
※公費負担者番号欄に記載した明細書枚数(1枚のレセで、公費①と公費②の併用があっても1件としてください。)

返戻	件数	点	減点
1			
2			
3			
4			
5			

※高額療養費	件	金額	円
--------	---	----	---

公費(1)件数	(2)件数
公費対象点数(1)	
公費対象点数(2)	
患者負担額	
異給付割合件数	
特記項目件数	
全国国保組合件数	
備考 1	
備考 2	

保
下

県外請求分

国保分・退職者分の請求に使用してください。
※ 後期高齢者分は別様式になります。

シヨンの
名称

県外請求分

護事業

① 県外請求分は、保険者番号毎の国保分・退職者分の2枚の請求書を作成してください。
② 該当する区分の請求欄に集計を記入してください。

保険者番号毎に国保分、退職者分それぞれに請求書を作成してください。

国民健康保険・退職者医療・老人保健

01	67	※ 919	※ 912	件数	日数	金額	一部負担金	備考
国保	退職							
1	七〇歳以上 一般・低所得 退職者	請求	※決定					高額療養費が現物給付された一部負担金のあるものを集計し記入してください。
2	七〇歳以上 割	請求	※決定					集計した請求区分を○で囲んでください。 例：国保分の集計の場合は国保を○で囲んでください。
3	一般被保険者	請求	※決定					
4	一般被保険者 (六歳)	退職 (被扶養者)	請求	※決定				
5	退職 (六歳)	請求	※決定					県外請求分については、合計請求欄の記入は不要です。
合計	国保 919 退職 912	請求	※決定					

公費併用件数 (レセプト枚数)	件	原	件数	件
--------------------	---	---	----	---

以下は記入を要しません

公費併用のレセプト枚数(件数)を記入してください。
※公費負担者番号欄に記載した明細書枚数(1枚のレセで、公費①と公費②の併用があっても1件としてください。)

返戻	件数	減	減額
1			
2			
3			
4			
5			

※高額療養費	件	金額	円
--------	---	----	---

公費(1)件数	(2)件数
公費対象点数(1)	
公費対象点数(2)	
患者負担額	
異給付割合件数	
特記項目件数	
全国国保組合件数	
備考 1	
備考 2	

令和 年 月分 診療報酬請求書 (医 科)

保険医療機関の

所在地及び名称

開設者氏名

電話番号

印

各広域連合 殿

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

後期高齢者医療都道府県番号			
3	9		

県番号	表別	医療機関コード	科目
24	1		

	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
	件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額	
1	後期九割	請求	入院						
		入院外							
※決定	入院								
		入院外							
2	後期七割	請求	入院						
		入院外							
※決定	入院								
		入院外							
合	計	請求	入院						
		入院外							
※決定	入院								
		入院外							

公費負担医療

	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額 (公費分)
請求	入院							
	入院外							
※決定	入院							
	入院外							
請求	入院							
	入院外							
※決定	入院							
	入院外							
請求	入院							
	入院外							
※決定	入院							
	入院外							
請求	入院							
	入院外							
※決定	入院							
	入院外							

備考	
----	--

※高額療養費	件数	
	金額	円

令和 年 月分 診療報酬請求書 (歯 科)

保険医療機関の

所在地及び名称

開設者氏名

電話番号

印

各広域連合 殿

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

後期高齢者医療都道府県番号			
3	9		

県番号	表別	医療機関コード	科目
24	3		

	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
	件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額	
1	後期九割	請求	入院						
		入院外							
※決定	入院								
		入院外							
2	後期七割	請求	入院						
		入院外							
※決定	入院								
		入院外							
合	計	請求	入院						
		入院外							
※決定	入院								
		入院外							

公費負担医療

	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額 (公費分)
請求	入院							
	入院外							
※決定	入院							
	入院外							
請求	入院							
	入院外							
※決定	入院							
	入院外							
請求	入院							
	入院外							
※決定	入院							
	入院外							
請求	入院							
	入院外							
※決定	入院							
	入院外							

備考	
----	--

※高額療養費	件数	件
	金額	円

令和 年 月分 調剤報酬請求書

各広域連合 殿

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

後期高齢者医療都道府県番号			
3	9		

保険薬局の

所在地及び名称

開設者氏名

電話番号

印

県番号	表別	保 険 薬 局 コ ー ド
24	4	

		件 数	処方せん受付回数	点 数	一部負担金
1	後期九割	請求			
		※決定			
2	後期七割	請求			
		※決定			
合 計		請求			
		※決定			

公費負担医療

		件 数	処方せん受付回数	点 数	一部負担金
	請求				円
	※決定				
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				

備考

※高額療養費	件数		件
	金額		円

令和 年 月分 訪問看護療養費請求書

訪問看護ステーションの

所在地及び名称

指定訪問看護事業者氏名

電話番号

各広域連合 殿

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

印

後期高齢者医療都道府県番号			
3	9		

県番号	表別	ステーションコード
24	6	

		件数	日数	金額	一部負担金
1	後期九割	請求			
		※決定			
2	後期七割	請求			
		※決定			
合計		請求			
		※決定			

公費負担医療

		件数	日数	金額	精神等各法負担金額	基本利用料
	請求					円
	※決定					
	請求					
	※決定					
	請求					
	※決定					
	請求					
	※決定					

備考

※高額療養費	件数		件
	金額		円

後期高齢者請求分

※後期高齢者分の請求に使用してください。
 なお、国保分・退職者分の請求は別様式になります。

保険医療機関の
 所在地及び名称
 開設者氏名
 電話番号

後期高齢者請求分

該当する区分の請求欄に集計を記入してください。
 ※県外請求分については、都道府県番号ごとに作成してください。

後期高齢者医療都道府県番号				県番号	表別	医療			
3	9			24	1				

	請求	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養								
		一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額								
1	後期九割	請求	入院											
	請求	入院外												
2	後期七割	請求	入院											
	請求	入院外												
合	計	請求	入院											
	請求	入院外												
	※決定	入院												
	※決定	入院外												

後期高齢者医療都道府県番号の記載は、県外請求分のみ記入してください。（県内請求分については不要です。）

①入院については、レセプトに自己負担額があるものを集計し記入してください。
 ②入院外については、高額療養費が現物給付された一部負担金のあるものを集計し記入してください。
 ※在医総管・施医総管算定のレセプトの一部負担金は記載が不要となりましたのでご注意ください。

公費負担医療

	請求	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養							
		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額 (公費分)				
1	請求	入院											
	請求	入院外											
2	請求	入院											
	請求	入院外											
合	計	入院											
	計	入院外											
	※決定	入院											
	※決定	入院外											

後期高齢者医療と公費負担医療の併用に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度ごとに記入してください。その場合は、空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を集計し、記入してください。

公費負担者医療制度ごとの、公費の項にかかる一部負担金を、集計し記入してください。

備考

※高額療養費	件数	件
	金額	円

後期高齢者請求分

※後期高齢者分の請求に使用してください。
 なお、国保分・退職者分の請求は別様式になります。

下
令

月分 診療報酬請求書 (歯 科)

保険医療機関の
 所在地及び名称
 開設者氏名
 電話番号

後期高齢者請求分

該当する区分の請求欄に集計を記入してください。
 ※県外請求分については、都道府県番号ごとに作成してください。

後期高齢者医療都道府県番号			
3	9		

県番号	表別	医 療
24	3	

		療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養					
		一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額		円			
1	後期九割	請求	入院								
		※決定	入院外								
2	後期七割	請求	入院								
		※決定	入院外								
合	計	請求	入院								
		※決定	入院外								

後期高齢者医療都道府県番号の記載は、県外請求分のみ記入してください。(県内請求分については不要です。)

①入院については、レセプトに自己負担額があるものを集計し記入してください。
 ②入院外については、高額療養費が現物給付された一部負担金のあるものを集計し記入してください。

公費負担医療

		療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額 (公費分)	
請求	入院								円	円
	入院外									
※決定	入院									
	入院外									
請求	入院									
	入院外									
※決定	入院									
	入院外									
請求	入院									
	入院外									
※決定	入院									
	入院外									

後期高齢者医療と公費負担医療の併用に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度ごとに記入してください。
 その場合は、空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を集計し、記入してください。

公費負担者医療制度ごとの、公費の項にかかる一部負担金を、集計し記入してください。

備考

※高額療養費	件数	円
	金額	円

後期高齢者請求分

月分 調剤報酬請求書

※後期高齢者分の請求に使用してください。
 なお、国保分・退職者分の請求は別様式になります。

保険薬局の
 所在地及び名称
 開設者氏名
 電話番号

後期高齢者請求分

該当する区分の請求欄に集計を記入してください。
 ※県外請求分については、都道府県番号ごとに作成してください。

後期高齢者医療都道府県番号

3	9	
---	---	--

県番号

表別

保 険

24	4
----	---

後期高齢者医療都道府県番号の記載は、県外請求分のみ記入してください。（県内請求分については不要です。）

		回数	点 数	一部負担金
1	後期九割	※決定		
2	後期七割	請求		
		※決定		
合 計		請求		
		※決定		

高額療養費が現物給付された一部負担金のあるものを集計し記入してください。

公費負担医療

		件 数	処方せん受付回数	点 数	一部負担金
	請求				円
	※決定				
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				

後期高齢者医療と公費負担医療の併用に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度ごとに記入してください。その場合は、空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を集計し、記入してください。

公費負担者医療制度ごとの、公費の項にかかる一部負担金を、集計し記入してください。

備考

※高額療養費	件数		件
	金額		円

後期高齢者請求分

月分 訪問看護療養費請求書

※後期高齢者分の請求に使用してください。
 なお、国保分・退職者分の請求は別様式になります。

訪問看護ステーションの
 所在地及び名称
 定訪問看護事業者氏名
 話番号

後期高齢者請求分

該当する区分の請求欄に集計を記入してください。
 ※県外請求分については、都道府県番号ごとに作成してください。

後期高齢者医療都道府県番号

県番号

表別

3	9	
---	---	--

24	6
----	---

後期高齢者医療都道府県番号の記載は、県外請求分のみ記入してください。（県内請求分については不要です。）

		額	一部負担金
1	後期九割		
	※決定		
2	後期七割		
	請求		
合	計		
	請求		
計	※決定		

高額療養費が現物給付された一部負担金のあるものを集計し記入してください。

公費負担医療

	件数	日数	金額	精神等各法負担金額	基本利用料
請求					円
※					
請求					
※決定					
請求					
※決定					

後期高齢者医療と公費負担医療の併用に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度ごとに記入してください。
 その場合は、空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を集計し、記入してください。

公費負担者医療制度ごとの、公費の項にかかる一部負担金を、集計し記入してください。

備考

※高額療養費	件数	件
	金額	円