

平成 年 月分 診療報酬請求総括票

医科

後期高齢

受理

| | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-----|------------------|-------------------|---------|-----|--|
| 保険 医療 機関 | 所在地 | 印 | 医療機関コード | | | | |
| | 名称 | | 標榜診療科名 | | | | |
| | 開 氏 設 者 名 | | 指定金融機関名 | | 銀行 店 | | |
| | | | 保 險 者 数 | 県内 | 保険者 | | |
| 県外 | 保険者 | | | | | | |
| 種 別 | 療 養 の 給 付 | | | 食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 | | | |
| | 件 数 | 日 数 | 点 数 | 件 数 | 回 数 | 金 額 | |
| 後期高齢者医療 | 入院 | | | | | | |
| | 入院外 | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | |
| 公費(再掲) | 入院 | | | | | | |
| | 入院外 | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | |

平成 年 月分 診療報酬請求総括票

医科

後期高齢

受理

| | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-----|------------------|-------------------|---------|-----|--|
| 保険 医療 機関 | 所在地 | 印 | 医療機関コード | | | | |
| | 名称 | | 標榜診療科名 | | | | |
| | 開 氏 設 者 名 | | 指定金融機関名 | | 銀行 店 | | |
| | | | 保 險 者 数 | 県内 | 保険者 | | |
| 県外 | 保険者 | | | | | | |
| 種 別 | 療 養 の 給 付 | | | 食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 | | | |
| | 件 数 | 日 数 | 点 数 | 件 数 | 回 数 | 金 額 | |
| 後期高齢者医療 | 入院 | | | | | | |
| | 入院外 | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | |
| 公費(再掲) | 入院 | | | | | | |
| | 入院外 | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | |