

平成 年 月分 診療報酬請求総括票

調剤



療養取扱機関	所在地	印			薬局コード		
	名称				指定金融機関名	銀行店	
	開氏設者名				請求保険者名	県内	保険者
					県外	保険者	
請求	種別	件数	処方せんの受付回数	点数	摘要		
	国民健康保険	一般被保者					
		退職者					
	老人保健						
	公費併用分						

----- キリトリセン -----

平成 年 月分 診療報酬請求総括票

調剤



療養取扱機関	所在地	印			薬局コード		
	名称				指定金融機関名	銀行店	
	開氏設者名				請求保険者名	県内	保険者
					県外	保険者	
請求	種別	件数	処方せんの受付回数	点数	摘要		
	国民健康保険	一般被保者					
		退職者					
	老人保健						
	公費併用分						