

医療機関コード

191

保険者番号

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

下記のとおり請求する。
令和 年 月 日
国民健康保険

			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
一般（七〇歳以上） 一般・低所得	請 求	入 院				円			円	円
		入 院 外								
	※決定	入 院								
		入 院 外								
一般（七〇歳） 以上七割	請 求	入 院								
		入 院 外								
	※決定	入 院								
		入 院 外								
一般被保険者	請 求	入 院								
		入 院 外								
	※決定	入 院								
		入 院 外								
一般（六歳）	請 求	入 院								
		入 院 外								
	※決定	入 院								
		入 院 外								

公費負担医療

81 (乳幼児)	請 求	入 院				円				
		入 院 外								
82 (ひとり親)	請 求	入 院								
		入 院 外								
	請 求	入 院								
		入 院 外								
	請 求	入 院						円	円	
		入 院 外								
	請 求	入 院								
		入 院 外								
	請 求	入 院								
		入 院 外								

注意 ※印の欄は記入しないこと。