

年 月分 診療報酬請求書総括表

保険者名			1		2		3		4		5		6		合計			
区分			件数	点数														
国民健康保険	一般被保険者	70歳一般・低所得	入															
			外															
		70歳7割	入															
			外															
		一般	入															
			外															
	一般6歳	入																
		外																
	退職者	退職本人	入															
			外															
		被扶養者	入															
			外															
退職6歳		入																
		外																
総合計			件数	件	点数	点											特別療養費	件

都道府県名			1		2		3		4		5		6		合計			
区分			件数	点数														
後期高齢者	一般・低所得	入																
		外																
	7割	入																
		外																
総合計			件数	件	点数	点											特別療養費	件

医療機関コード _____

医・歯・調・看

受付番号 _____

保険医療機関等の
所在地及び名称

◎県内分と県外分は用紙を別にして下さい。
合計及び総合計も県内分・県外分ごとに記入して下さい。

◎請求書は、毎月10日(必着のこと)までに下記まで送付して下さい。
〒420-8558 静岡市葵区春日2丁目4番34号 静岡県国保会館
静岡県国民健康保険団体連合会
電話 054-253-5540(医科) 054-253-5541(調剤・訪問看護)
054-253-5535(歯科)
FAX 054-253-5543(医科・調剤・訪問看護)
054-253-5542(歯科)