

令和 年 月分 国民健康保険・退職者医療・後期高齢者医療及び公費総括表

調 剤

保 険 者 名 等 公 費 名	請 求			請 求 額 払 の 金 額
	件 数	処方せん受付回数	点 数	
後期高齢者医療				
退職者医療				
合 計			点	円
保険薬局の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名		薬 局 コ ー ド		平均点数 点
				処方せん受付回数 回

埼玉県国民健康保険団体連合会

注 1 2 合計欄の件数、処方せん受付回数、点数には公費分を含めないでください。  
請求額払の金額欄は、後期高齢者医療及び退職者医療以外のものを記入してください。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険薬局の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

区 分	月 別	点 表	薬 局 コ ー ド			
請求月・点数表及び 薬 局 コ ー ド		4				
請求額払の金額				千		円

下欄は記入不要です。

件

↑ 1 書 ・ 2 簡 ・ 3 配 ・ 4 宅