

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

医科(無床診療所用)

保 険 者 名 等 公 費 名 等	区 分	請 求			請 求 額 払 の 金 額
		件 数	日 数	点 数	
後期高齢者医療	外				
退職者医療	外				
	外				
	外				
	外				
	外				
	外				
	外				
	外				
	外				
	外				
	外				
	外				
	外				
	外				
	外				
合 計	外				
保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名				医療機関コード	平均点数
					入院外
埼玉県国民健康保険団体連合会					

注 1 2 合計欄の件数・日数・点数には公費分を含めないで下さい。
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下さい。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

区 分	月 別	点 表	医 療 機 関 コー ド			
請求月・点数表及び 医療機関コード		1				
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