

国保 平成 年 月分調剤報酬請求書

保険者（別記）殿

保険薬局の所在地

及び名称 電話番号

下記のとおり請求する。

開設者氏名

㊞

平成 年 月 日

保険者番号				都道府県番号	薬局コード				表別	
				13					調剤	
									4	

〔国民健康保険〕

区分			件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	
一般被 保 険 者	七〇歳以上	8割 請求	82				
		※決定					
	7割	請求	72				
		※決定					
	一般被 保 険 者	割	請求	4			
			※決定				
7割	請求	2					
	※決定						
6歳未満	請求	32					
	※決定						
退 職 者	七〇歳以上	9割 請求	96				
		※決定					
	7割	請求	70				
		※決定					
	本人	請求	76				
		※決定					
被扶養者	請求	8					
	※決定						
6歳未満	請求	38					
	※決定						

〔老人保健：平成20年3月診療分まで〕

区分			件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金
老人9割	請求	29				
	※決定					
老人7割	請求	27				
	※決定					

〔公費負担医療〕

区分			件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金
	請求					
	※決定					
	請求					
	※決定					

※高額療養費	一般被 保 険 者	件数 金額	円	退職者	件数 金額	円	※高額医療費	老人保健	件数 金額	円
--------	--------------------	----------	---	-----	----------	---	--------	------	----------	---

※欄は記入しないで下さい。

(2012.4)