様式第三

診療報酬明細書
（歯科）

令和　年　月分

都道府 医療機関コード
県番号 13

3 歯科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外- 0 高外7

公費負担者番号		公費負担医療給者番号	

保険者番号		給付割合	10 9 8 7 （ ）

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	（枝番）

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 ・ ・ 生	特記事項	届出
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害	加算	補管 歯初診

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名部位		診療開始日	年 月 日
		診療実日数	日（ 日）
		転帰	治癒 死亡 中止

| | | |