令和　　年　　月分

診療報酬総括表

〒

（国民健康保険　・　後期高齢者医療）

書留番号	※	受付印	※	審査済印	※

保険医療機関	所在地		医療機関コード	
	名称		標榜科名	科

保険者コード	入院		入院外		保険者コード	入院		入院外	
	件数	点数	件数	点数		件数	点数	件数	点数
					合計 国民健康保険				
					合計 後期高齢者医療				

（注）１．※印欄は、記入しないで下さい。
２．県内分と県外分に分けて作成のこと。
３．保険者コード欄は番号で記入すること。