令和　　年　　月分診療報酬等請求総括表

歯 科

＜医療機関様用＞

＊ 太枠内のみご記入ください。

医療機関コード							

医療機関名称

電話番号（　　）　　－

請求書枚数		
	国　保	後　期
県内分	枚	枚
県外分	枚	枚

紙レセプト件数	
国保合計	件
後期合計	件
総合計	件

２０万点以上紙レセプト	
有	無

＊ 請求書枚数は分冊の数も含めて記入して下さい。

＊ 紙レセプト件数は、県外分も含めた件数を記入して下さい。

＊ 紙レセプト分のみ記入して下さい。

＜長崎県国民健康保険団体連合会事務作業用＞

事務処理	受付	補筆	点検	決定	確認

受付印	審査済印

高額明細書件数	
20万点以上	件

明細書件数		
	国　保	後　期
県内分	件	件
県外分	件	件

備考		OCR入力				

長崎県国民健康保険団体連合会
R04. 10版