

令和 年 月分診療報酬等請求総括表

調 剤

<薬局様用>

* 紙レセプト分のみ記入して下さい。

* 太枠内のみご記入ください。

薬局コード							
-------	--	--	--	--	--	--	--

薬局名称	
------	--

②紙レセプトの件数を記入して下さい。

①請求書枚数		
	国 保	後 期
県内分	枚	枚
県外分	枚	枚

②明細書件数			
	国 保	後 期	計
県内分	件	件	件
県外分	件	件	件

* ①保険者ごとに綴じられた紙レセプトの冊数を、県内分と県外分とに分けて記入して下さい。

* 国保は黄色、後期は青色の請求書を添付します。

* ひとつの保険者を数冊に分けて提出される場合は、それぞれ全て請求書枚数に数えます。

* 明細書件数は、県外分も含めた件数を記入して下さい。

受 付 印

審 査 済 印

備 考		O C R 入 力				
--------	--	-----------------------	--	--	--	--