



-県別用紙印字見本-

埼玉県版



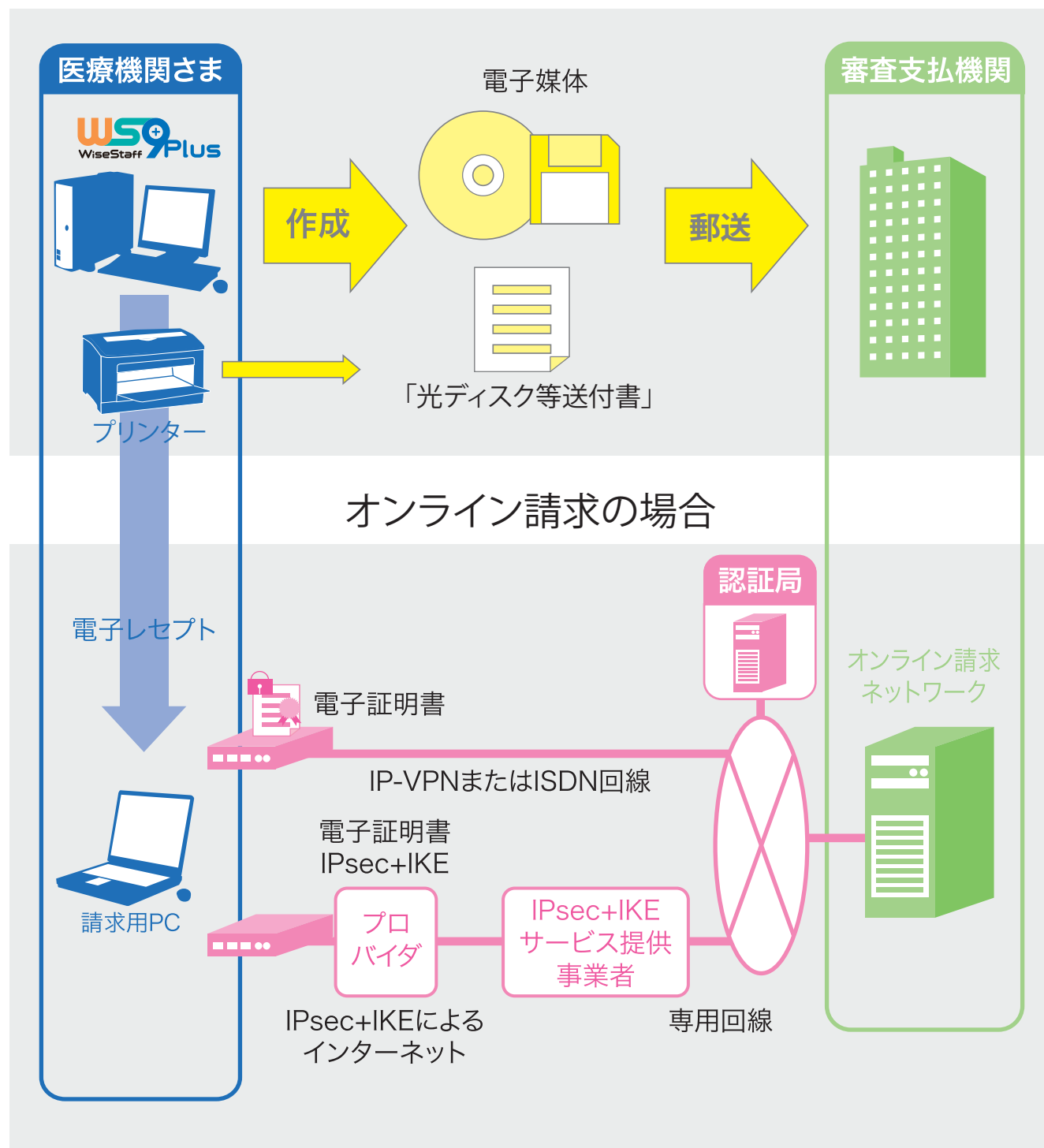
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

埼玉県版

■電子レセプトの流れ

電子媒体請求の場合



埼玉県国民健康保険団体連合会

御中

住 所 埼玉県さいたま市大宮区上小町544
開設者 ノーザビル
氏 名 ノーザー郎

印

光ディスク等送付書

見本

医療機関（薬局）コード	1 2 , 3 4 5 6 , 7		
医療機関（薬局）名称	ノーザ歯科医院		
点数表区分	医 科 ・ D P C ・ <u>歯科</u> ・ 調 剤		
診療（調剤）月分	平成 2 7 年 4 月 診療（調剤） 分		
提 出 年 月 日	平成 2 7 年 5 月 8 日		
媒 体 種 類	F D	M O	<u>C D - R</u>
媒 体 枚 数	1 枚		
備 考			

※ 1 本送付書は、点数表区分別に作成すること。

※ 2 点数表区分及び媒体種類については、該当に○を付すこと。

ー紙レセプト請求ー

歯科

保 険 者 名 公 費 名 等	請 求			請 求 額 払 の 金 額
	件 数	日 数	点 数	
後期高齢者医療	2	2	1,256	
退 職 者 医 療				
さいたま市	10	8	7,024	49,168
合 計	12	10	8,280	49,168
保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名			医 療 機 関 コ ー ド	平 均 点 数
埼玉県さいたま市大宮区上小町544 TAKE I BLDG3F ノーザ歯科医院 048-645-2821 ノーザ太郎			1 2 3 4 5 6 7	690
			国保計 10件 8日 7,024点 49,168円 公費計 件 日 点 円	

見本

注
1 2 3
合計欄の件数、日数、点数には公費分を含めないで下さい。
入院の請求がある場合は、入院・外来別に記入して下さい。
請求額払の金額欄は、後期高齢者医療、退職者医療以外のものを記入して下さい。

埼玉県国民健康保険団体連合会

国民健康保険及び公費請求額払票

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

埼玉県さいたま市大宮区上小町544
TAKE I BLDG3F

ノーザ歯科医院
048-645-2821
ノーザ太郎

区 分	月 別	点 表	医 療 機 関 コ ー ド						
請求月・点数表及び 医 療 機 関 コ ー ド	5	3	1	2	3	4	5	6	7
請 求 額 払 の 金 額						千	49,168	円	

下欄は記入不要です。

件

1 書 ・ 2 簡 ・ 3 配 ・ 4 宅

保険者

所 沢 市

殿

保健医療機関の
所在地及び名称
電 話 番 号
開 設 者 氏 名

埼玉県さいたま市大宮区上小町544
TAKE I BLDG3F

ノーザ歯科医院
048-645-2821
ノーザ太郎

印

下記のとおり請求する。

平成 27 年 7 月 7 日

保険者番号						県番号		医療機関コード						
1	1	0	0	8	0	1	1	1	2	3	4	5	6	7

表別	
歯科	③

国民健康保険

					給付割	件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	備 考
一 般	七〇歳以上	一般・低	請求	入院外	8	28	68	41,856	円	
			※決定	入院外	8					
		7割	請求	入院外	7	3	4	1,746		
			※決定	入院外	7					
	一般被保険者	請求	入院外		7	106	236	123,483		
					7					
	6 歳	請求	入院外		8	2	2	1,841		
					8					
	退 職 者	本人	請求	入院外	7	3	9	3,672		
			※決定	入院外	7					
		被扶養者	請求	入院外	7	2	3	1,196		
			※決定	入院外	7					
	6 歳	請求	入院外		8					
					8					

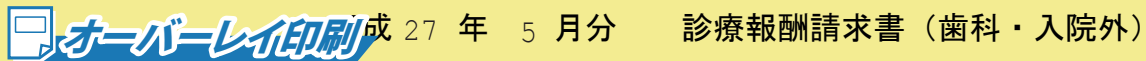
公費負担医療（再掲）

	請求	入院外	4	8	3,879	円	
	※決定	入院外					
	請求	入院外	5	11	6,697		
	※決定	入院外					
	請求	入院外					
	※決定	入院外					
	請求	入院外					
	※決定	入院外					
	請求	入院外					
	※決定	入院外					
	請求	入院外					
	※決定	入院外					

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。
(24.4 埼玉)

特別療養費	件	日	点
-------	---	---	---



診療報酬請求書（歯科・入院外）

埼玉県さいたま市大宮区上小町544
TAKEI BLDG3F

保健医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

印

平成27年 6 月 6 日

広域連合の番号				県番号		医療機関コード						
3	9	1	1	1	1	1	2	3	4	5	6	7

表別	
歯科	③

			療 養 の 給 付				備 考
			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	
九 後 期 割 高 齢	請 求	入院外	10	8	7,024		
	※ 決 定	入院外					
七 後 期 割 高 齢	請 求	入院外					
	※ 決 定	入院外					

公費負担医療（再掲）

			療		養の給付		備考
			件数	診療実日数	点	数	
	請求	入院外					
	※決定	入院外					
	請求	入院外					
	※決定	入院外					

備考

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 ※印の欄は記載しないこと。

別記 殿

保険医療機関の所在地及び名称

東京都中野区中央1-21-4
ノーザビル
ノーザ歯科医院
ノーザ 一郎

開設者氏名

03-5348-1881

印

下記のとおり請求します。平成30年 5月 2日

区分	件数	診療実日数	点数	一部負担金
医療(70以上 一般・低所得)と公費の併用				
医療単独(70以上 一般・低所得)				
01 (協会)	6	6	4,865	
02 (船)				
職務上				
職務外				
03 (日)				
04 (日特)				
31~34(共)				
下船3月				
一般				
06 (組)	6	23	80,433	28,000
63・72~75 (退)				
小計	12	29	85,298	28,000
医療(70以上7割)と公費の併用				
医療単独(70以上7割)				
01 (協会)	4	7	6,170	
02 (船)				
職務上				
職務外				
31~34(共)				
下船3月				
一般				
06 (組)	2	7	32,456	44,400
63・72~75 (退)				
小計	6	14	38,626	44,400
医療本人と公費の併用				
医療単独(本人)				
01 (協会)	43	61	65,597	35,400
02 (船)				
職務上				
職務外				
03 (日)	1	2	2,491	
04 (日特)				
31~34(共)				
下船3月				
一般	11	14	7,793	
06 (組)	16	22	60,515	150,148
07 (自)				
63・72~75 (退)				
小計	71	99	136,396	185,548
医療家族と公費の併用				
医療単独(家族)				
01 (協会)	22	29	21,946	
02 (船)				
03 (日)				
04 (日特)				
31~34 (共)	12	14	10,441	
06 (組)	13	18	112,610	117,926
63・72~75 (退)	1	1	511	
小計	48	62	145,508	117,926
医療(6歳)と公費の併用				
医療単独(6歳)				
01 (協会)	4	4	1,932	
02 (船)				
03 (日)	1	1	113	
04 (日特)				
31~34 (共)				
06 (組)				
63・72~75 (退)				
小計	5	5	2,045	
① 合計	143			375,874

見本

様式第一(三)(第二条関係)

[illegible]

※算定額					
※本人点数					
※家族	点　数				
	金　額				



23604000000012300000004560
06138093123456700045993002011000000306300550000000000000000050311210



WiseStaffは47都道府県 全県対応

(※一部販売代理店の担当地域含む)

県別の印字見本も随時作成しておりますので担当営業までお問い合わせください。

2018年10月1日作成

各種印刷物の仕様は本書作成時のものです。

実際の帳票では一部表示が異なる場合がございますので詳しくは販売担当員までご確認ください。



埼玉支店

〒330-0855
埼玉県さいたま市大宮区上小町544
TAKEI BLDG 3F
TEL 048 (645) 2821 FAX 048 (645) 2830

<http://www.nhosa.com>

ノーザ |

「ノーザ」または「NHOSA」と入力して検索ください。

