|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （指定医療機関用）診　療　費　請　求　書 | 請求回数 | 第　　　回（　　　年　　　月分） |
| 認定番号 | ―　　　　　　　　　号 |
| 　　地方公務員災害補償基金岩手県支部長　様 | 請求年月日　　　　　　　　　　令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 指定医療機関の請　　求　　者 | 　　（〒　　　－　　　　）所在地 |
| 名　称 |
| 下記の診療費を請求します。 | 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
| １　　（所属団体） | ２　　（所属部局） |
| ３　　（氏　名）　　　　昭　　平　　　　　　　年　　　　月　　　　日生 | ４　　（職　　名） |
| ５　　（負傷又は発病年月日） | 令和　　　　年　　　　 月　　 　　　日 |
| ６　診療費請求金額（内訳は二面のとおり。） | 円 |
| ７　添付する書類その他の資料名 |  |
|  |
| ８　送金希望の場合 | 振　込　み | 振込先金融機関名銀行　　　　　　　　　　　支店 | 預金名義者名 | フリガナ |
| 口座の記号番号 |
| 預金名義（口座名義） |
| □普通預金　　　　　　　　□当座預金 |
| 送金小切手 | 銀行　　　　　　　　　　　支店 |
|  |
| \* 受理年　　　 月　　 　日 | \* 通知年　　　 月　　 　日 | \* 支払年　　　 月　　 　日 | \* 決定金額円 |

（※整理番号　　　　　　　　　　　）

地方公務員災害補償

〔注意事項〕

支部様式９

１　請求者は、＊印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。

２　「認定番号」の欄は、第１回目の請求においては、記入する必要はないこと。

３　「診療報酬点数表により計算できないもの」の欄には、金額及びその明細（例えば診断書料、入院室料差額等）を記入すること。

2号紙

|  |  |
| --- | --- |
| **＊10　診療費請求明細** | （職員氏名） |
| 傷病名 | アイウ | 診療開始日 | ア　令和　 年　 月　 日イ　令和　 年　 月 　日ウ　令和　 年　 月　 日 | 診療期間 | 令和 　年　 月　 日から令和 　年　 月　 日まで |
| 初診 | 時間外・休日・深夜　　　　　　　　回　　　　　点 | 診療実日数 | 日 |
| 再　　診 | 再診 　×　　　　　回外来診療料 　×　　　　　回継続管理加算 　×　　　　　回外来管理加算 　×　　　　　回時間外 　×　　　　　回休日 　×　　　　　回深夜 　×　　　　　回 | 傷病の経過 |  |
| 指導 |  | 転帰 | 令和　　　　年　　　　月　　　日 |
| 在　　宅 | 往診 　×　　　　　回夜間 　×　　　　　回深夜・緊急 　×　　　　　回在宅患者訪問診察 　×　　　　　回その他薬剤 　あ　　　　　回 | 治　ゆ | 継　続 | 転　医 | 中　止 | 死　亡 |
| 摘　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　要 |
|  |  |
| 投　　　　　薬 | 内服 | ｛ | 薬剤　　　　　　　　　　　単位調剤　　　　　　×　　回 |
| 屯服 | ｛ | 薬剤　　　　　　　　　　　単位調剤　　　　　　×　　回 |
| 外用 | ｛ | 薬剤　　　　　　　　　　　単位調剤　　　　　　×　　回 |
| 処方麻毒調基 |  | ×　　回　　回 |
| 注射 | 皮下筋肉内　　　　　　　　　　　　回 静脈内　　　　　　　　　　　　回 その他　　　　　　　　　　　　回  |
| 処置 | 薬剤　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回 薬剤　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回  |
| 麻酔・手術・ | 薬剤　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回 薬剤　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回  |
| 検査 | 薬剤　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回 薬剤　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回  |
| 診断画像 | 薬剤　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回 薬剤　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回  |
| その他 |  |
| 入　　　　　　院 | 入院年月日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 病・診・衣 | 入院基本料・加算×　　　　　　　日間×　　　　　　　日間×　　　　　　　日間×　　　　　　　日間×　　　　　　　日間 |
| 特定入院料・その他 | 食事 | 基準 | 円×　　　　　　日間円×　　　　　　日間円×　　　　　　日間 |
| 診療報酬点数表により計算できるもの | 合計点数　　　　　　　　　　　　　1点単価× | 円 |
| 診療報酬点数により計算できないもの | 診断書料・入院室料差額等 | 円 |
| 診療費請求合計額 | 円 |

｛