保険者番号	県番号	医療機関コード	表	別
	4 5		歯科	3

区			分		療養	の	給作			食事療養 ・ 生活療養					
ı	✓ < < < > < < < > < < < > < < < < > < < < < < > < < < < < < < < < < < < < < < < < < < <	라		件数	日数	点	数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額			
	公复留方	請	入 院 43												
		求	入院外 44												
	割合	<b>*</b>	入 院												
		決定	入院外												
	公費番	請	入院45												
		求	入院外 46												
	割	<b>→</b>	入院												
		" 決 定	入院外												
-	公費番号	루													
		請求	入院 47												
	割 合	_	入院外 48												
		" 決	入 院												
$\wedge$		定	入院外												
公   書	公費番号	請	入院 49												
費負		求	入院外 50												
担	割	⇒ *	入院												
医療		決定	入院外												
僚 -	公費番号		入院 51												
			入院外 52												
	割	· <b>※</b> 決													
			入院												
	公費番号	定	入院外												
	公贝田	請	入院 53												
		求	入院外 54												
	割	*	入 院												
		決定	入院外												
ŀ	公費番号	請	入院 55												
		求	入院外 56												
	割		入院												
		※ 決													
		定	入院外												

注1. この用紙は、A列4番とすること。

2. ※印の欄は、記入しないこと。

3. この用紙は公費または別掲をお願いしている分等が多くて1枚に記入できない場合に コピーしてご利用下さい。

また、宮崎県国保連合会のホームページから取得することもできます。

	者番号		番号	医療機	表	別	
3 9		4	5			歯科	3

			 分			療養	の	給付			食事療	<b>美・</b> <u>生</u>	上活療	 養
	区	カ		件数	日数	点	数	一部負担金	件数	回数	金	額	標準負担額	
	公費 番号	請	入院	05										
		求	入院外	06										
		<b>※</b> 決	入『	完										
		定	入院外	小										
	公費 番号	請	入院	07										
		求	入院外	08										
		<b>※</b> 決	入『	完										
		定	入院夕	<b>小</b>										
	公費 番号	請求	入院(	09										
			入院外	10										
		<b>※</b> 決 定	入图	完										
公			入院夕	<b>小</b>										
公費負	公費 番号	請求 ※		11										
負				12										1
担医				完										
療	<b>小弗</b>	定	入院夕											T
///	公費 番号	請		13										
		求 ※ 決		14										
			入图											
	小弗	定	入院夕											
	公費 番号	請		15										
		水 ※ 決定		16										
				完										
	公費		入院夕	-										
	番号	請求		17										
				18										
		<b>※</b> 決 定	入图	-										
		定	入院外	个										

- 注1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

  - 3. この用紙は公費または別掲をお願いしている分等が多くて1枚に記入できない場合に コピーしてご利用下さい。

また、宮崎県国保連合会のホームページから取得することもできます。