

県外分国保診療報酬明細書綴り

令和 年 月提出分

診療科コード

医療機関
コード

医療機関
名称

レセプト件数 _____ 件

※注

1) 上記の件数は医別総括表へ再掲してください。

2) **473017** (沖縄県医師国保組合)

は県内分扱いですのでここには綴らないでください。