様式第13号（第6条関係）

国民健康保険診療施設事業状況報告書（診療施設月報）

年度　　　　　　年　　月分

一般状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調整者氏名印 | 調整年月日 |  | 施設の名称 | | |  | | | | | | | 診療開始  年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | 点数表  種別 | | | 甲表、乙の2表 | | |
| 施設の所在地 | | |  | | | | | | | 施設の  規模 | | | | 型 | | 病床数 | 床 | | | | |  | | | |
| 医師及職員数 | | | 一般医 | |  | 歯科医 | |  | 技術  職員 | | |  | 看護婦 | |  | 事務  職員 |  | | その他 | | |  | | 計 | 名 |
|  | 年　　　月　　　日 |
| 診療状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 当月分 | 種別 | | | 国民健康保険診療分 | | | | | | | その他の診療分 | | | | | | | 計 | | | | | | | |
| 件数 | 日数 | | 費用額 | | | | 件数 | | 日数 | | 費用額 | | | 件数 | | | 日数 | | | 費用額 | |
| 一般診療 | 入院 | |  |  | | 円 | | | |  | |  | | 円 | | |  | | |  | | | 円 | |
| 入院外 | |  |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 歯科診療 | | |  |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 計 | | |  |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 四月よりの累計 | 一般診療 | 入院 | |  |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 入院外 | |  |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 歯科診療 | | |  |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 計 | | |  |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |

経理状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収入 | | | | 支出 | | | | |
| 科目 | | 予算額 | 収入累計額 | 科目 | | 予算額 | | 支出累計額 |
| 診療収入 | 国民健康保険  診療報酬 | 円 | 円 | 職員費 | 諸給与 | 円 | | 円 |
| その他の  診療報酬 |  |  | その他 |  | |  |
| 計 |  | (C) | 会議費 | |  | |  |
| 一部負担金 | |  | (D) | 営繕費 | |  | |  |
| 一般会計繰入金 | |  |  | 医療費 | |  | |  |
| 事業勘定繰入金 | |  |  | 給食費 | |  | |  |
| 繰越金 | |  |  | 事業勘定繰出金 | |  | |  |
| その他の収入 | |  |  | その他の支出 | |  | |  |
| 合計 | |  |  | 合計 | |  | |  |
| 収支差引残 | |  | △ | 月末現在一時借入金 | |  | |  |
| 収納状況 | 種別 | 認定額 | 収納額 | 未収額 | | 未払状況 | | |
| 国民健康保険  診療報酬 | 円 | 円 | 円 | | 医薬品、衛生  材料等未払額 |  | |
| その他の  診療報酬 |  |  |  | |  | |
| 一部負担金 |  |  |  | | その他未払額 |  | |
| 計 | (B) | (E) |  | | 合計 |  | |
| 備考 | |  | | | | | | |