

記載例 1

年 月 日

青森県国民健康保険団体連合会

理事長

殿

「一定額分」の通知については、こちらの様式をご使用願います。

市町村名

代表者名

普通交付金にかかる診療報酬の決定額通知書（一定額分）

当市（町・村）は、青森県国民健康保険団体連合会普通交付金収納事務規則（以下「収納事務規則」という。）第2条に規定する普通交付金について、標記診療報酬の額が決定しましたので同規則第5条第1項の規定に基づき下記のとおり通知いたします。

診療報酬（国保一般、退職）のみ記載してください。

記

令和3年3月請求分（2月診療分）

【国保一般】

（単位：円）

| | その月に払い込むべき診療報酬の額に 応じて交付される普通交付金の額 |
|---------|--------------------------------------|
| 診療報酬 | 2,000,000 |
| 高額療養費 | |
| 療養費 | |
| 審査支払手数料 | |
| 合計 | 2,000,000 |

【退職】

（単位：円）

| | その月に払い込むべき診療報酬の額に 応じて交付される普通交付金の額 |
|---------|--------------------------------------|
| 診療報酬 | 1,000,000 |
| 高額療養費 | |
| 療養費 | |
| 審査支払手数料 | |
| 合計 | 1,000,000 |

