<table>
<tr>
<td>(6) 診療費等支払方法
（該当するものすべてに○印をつけてください。
なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。）</td>
<td>1 自費診療（保険外併用療養費を含む）
2 医療保険等、公費負担医療
3 介護保険（介護扶助を含む）

Ⅰ（医療保険等）
01 健康保険・各種共済組合（本人）　05 高齢者医療（後期高齢者医療制度）
02 健康保険・各種共済組合（家族）　06 労働災害・公務災害
03 国民健康保険　07 自動車損害賠償保障法
04 退職者医療　08 その他

Ⅱ（公費負担医療）
09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
10 障害者自立支援法（育成医療、更生医療、精神通院医療）
11 生活保護法（医療扶助）
12 その他の公費負担によるもの</td>
</tr>
<tr>
<td>(7) 紹介の状況</td>
<td>1 病院から　2 一般診療所から　3 歯科診療所から
4 介護老人保健施設から　5 介護老人福祉施設から　6 その他から
7 紹介なし</td>
</tr>
<tr>
<td>(8) 来院時の状況</td>
<td>1 通常の受診
救急の受診
2 救急車により搬送　3 徒歩や自家用車等による救急の受診
（「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。）
1 診療時間内の受診　2 診療時間外の受診</td>
</tr>
</table>