

# 連名簿

平成28年 9月 請求分

医療機関									
テスト1901医療機関名1行目ああああああああ									
テスト1901医療機関名2行目									
0	3	1	1	2	3	4	5	6	7

市町村		
陸前高田市		
0	1	0

受給者証番号	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	保険者番号	0	1	0	3	0	0	1	4
被保険者証	記号 1 2 3 4 5 6 7										番号 9 9 9												
氏名	岩手 太郎 1男 4平 25. 3. 5生										診療年月	平成28年 8月 2外来											
一部負担金	2,710 円										処方箋発行医療機関												
窓口負担額	1,500 円																						
受給者証番号	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	保険者番号	0	1	0	3	0	0	1	4
被保険者証	記号 1 1 1 1 1 1 1										番号 1 2 3												
氏名	岩手 花子 2女 4平 24. 9. 8生										診療年月	平成28年 8月 1入院											
一部負担金	20,410 円										処方箋発行医療機関												
窓口負担額	5,000 円																						
受給者証番号															保険者番号								
被保険者証	記号										番号												
氏名											診療年月												
一部負担金	円										処方箋発行医療機関												
窓口負担額	円																						
受給者証番号															保険者番号								
被保険者証	記号										番号												
氏名											診療年月												
一部負担金	円										処方箋発行医療機関												
窓口負担額	円																						
受給者証番号															保険者番号								
被保険者証	記号										番号												
氏名											診療年月												
一部負担金	円										処方箋発行医療機関												
窓口負担額	円																						

市町村	件数	一部負担金	窓口負担額
合計	2	23,120 円	6,500 円

※合計は最終ページに記入すること。