

福島市長殿

平成 23 年 10 月分 子ども医療費請求書

社 保 等 用	市 町 村 番 号			県 番 号	医 療 機 関 コー ド									
	0	7	0	0	1	1	0	7	1	2	3	4	5	6

保険医療機関等の
所在地及び名称
電話番号
開設者名

東京都文京区本駒込9-99-9
医療法人 オルカ医院
00-1234-5678
オルカ

印

下記のとおり請求する。

平成23年10月11日

明 細 書 枚 数 枚	件 数 件	総 点 数 点	請 求 額	
			一 部 負 担 金 円	食 事 療 養 費 標 準 負 担 額 円
1	1	1414		