

保 険 者 番 号	県 番 号	医 療 機 関 コード
0 1 0 0 2 5	0 7	1 2 3 4 5 6 7

公費負担医療(再掲)

	入 外	療 養 の 給 付				食 事 療 養・生 活 療 養			
		件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	回 数	金 額	標 準 負 担 額
結 3 4	入 院								
	入 院 外	1	1	270					
	入 院								
	入 院 外								
	入 院								
	入 院 外								
	入 院								
	入 院 外								
	入 院								
	入 院 外								
	入 院								
	入 院 外								
	入 院								
	入 院 外								
	入 院								
	入 院 外								
	入 院								
	入 院 外								
	入 院								
	入 院 外								
	入 院								
	入 院 外								
	入 院								
	入 院 外								

備 考

注) ※印の欄は記入しないこと。

※ 高額医療費	一 般 被 保 険 者	件 数	金 額	退 職 者	件 数	金 額