

保険医療機関の 東京都文京区本駒込9-99-9

各 広域連合 殿

所在地及び名称 医療法人 オルカ医院

開設者氏名 オルカ

印

下記のとおり請求する。

平成23年 2月17日

広域連合番号						県番号	医療機関コード									
3	9	0	9	0	0	0	6	0	9	1	2	3	4	5	6	7

表 別	
医 科	①
歯 科	2

後期高齢者医療

		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
九 割 後 期 高 齢	請 求	入 院			円			円	円
		入 院 外	1	1	270				
	※ 決 定	入 院							
		入 院 外							
七 割 後 期 高 齢	請 求	入 院							
		入 院 外							
	※ 決 定	入 院							
		入 院 外							

公費負担医療

		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 (公費分)
15 更 生	請 求	入 院			円			円	円
		入 院 外	1	1	270	270			
	※ 決 定	入 院							
		入 院 外							
	請 求	入 院							
		入 院 外							
	※ 決 定	入 院							
		入 院 外							
	請 求	入 院			円			円	円
		入 院 外							
	※ 決 定	入 院							
		入 院 外							
	請 求	入 院							
		入 院 外							
	※ 決 定	入 院							
		入 院 外							

備 考

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A別4番とすること。