

保険者 (別記) 殿

保険医療機関の所在地 東京都文京区本駒込2-28-16

及び名称 電話番号 医療法人 オルカ医院

下記のとおり請求する。

開設者氏名 03-3946-0001
オルカ

印

平成28年11月13日

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|------------|---------|---|---|---|---|---|---|----|---|--------|---|
| 保険者番号 | | | | | 都道府 県番号 | 医療機関コード | | | | | | | 表別 | | | |
| 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 医 科 | 1 |

〔国民健康保険〕

| 区分 | | | 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 | |
| 一般 被 保 険 者 | 七〇歳以上 | 8割 請求 ※ | 81 | | | | | | | | |
| | | 7割 請求 ※ | 71 | | | | | | | | |
| | 一般被 保険者 | 割 請求 ※ | 3 | | | | | | | | |
| | | 7割 請求 ※ | 1 | 1 | 2,041 | | 1 | 3 | 1,920 | 1,080 | |
| | 6歳未満 | 請求 ※ | 31 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 退 職 者 | 七〇歳以上 | 9割 請求 ※ | 95 | | | | | | | | |
| | | 7割 請求 ※ | 79 | | | | | | | | |
| | 本人 | 請求 ※ | 75 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | 被扶養者 | 請求 ※ | 77 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 6歳未満 | 請求 ※ | 37 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

〔公費負担医療〕

| 区分 | | 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 |
|----|---------|----|-------|----|-------|----|----|----|-------|
| | 請求 ※ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 請求 ※ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------|------------|----|---|-----|----|---|
| ※高額療養費 | 一般 被保険者 | 件数 | | 退職者 | 件数 | |
| | | 金額 | 円 | | 金額 | 円 |

※欄は記入しないで下さい。

(2015.4)