

# 医療費助成事業対象者一覧表

市町村名称	市町村 コード
福井市	01

平成19年 5 月 診療分

医療機関コード: 1 2 - 3 4 5 6 - 7

113-0021  
東京都文京区本駒込2-28-16

保険医療機関の 医療法人 オルカ医院  
所在地及び名称:

C #	診療 月	受給資格者番号		加入医療保険欄		本 家 区 分	診 療 科	長 期 区 分	給 付 割 合	日 数 食 事 回 数	点 数		一 部 負 担 金
		対象者氏名・生年月日		保 険 者 番 号	被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号						食 事 ( 生 活 ) 療 養 費 金 額	食 事 ( 生 活 ) 療 養 費 負 担 額	
				第1公費又は老人保健				第2公費					
				法 別 番 号	日 数	公費対象点数		公費対象患者負担額	法 別 番 号	日 数	公費対象点数		公費対象患者負担額
				食 事 回 数		食事(生活)療養費金額		食事(生活)療養費負担額	食 事 回 数		食事(生活)療養費金額		食事(生活)療養費負担額
1	5	1123456	1明2大◎昭4平20年1月1日生	0111		2			7	1	270	810	
			テスト福井										
1	5	111111111	1明2大◎昭4平11年3月1日生	180018		2			9	1	6,599	6,599	
			テスト福井老人国保										
1	5	19876543	1明2大◎昭4平8年3月1日生	0111		2			9	1	270	270	
			テスト福井老人										
			27										
1			1明2大3昭4平 年 月 日生										
1			1明2大3昭4平 年 月 日生										

C #	件数	一 部 負 担 金	公 費 対 象 患 者 負 担 額	食 時 療 養 費 標 準 負 担 額	公 費 負 担 分 食 時 療 養 費 標 準 負 担 額
2	ページ計	3	7,679		