

43
44
45

福祉及び子育て支援
医療費請求書

名称開設者氏名
医療機関所在地

東京都文京区本駒込9-9-9
医療法人 オルカ医院
開設オルカ

医療機関コード

0012345

表示の確認

平成26年 5月分下記のとおり請求します
平成26年 5月19日

点数表

① 3 4
医 歯 調

No.	受給者氏名 生年月日	保険種別	本・家	公費負担者番号				受給者番号				診療年 年月	請求点数	※1 公費分患者負担額	※2 自己負担	
1	キョウト 1 京都 1 昭 年 月 日	①協 2船 3日 4共 5組 6自	2	0	1	2	6	0	1	1	1	2	6	5	124	0 円
2	キョウト 2 京都 2 昭 19年 4月 1日	①協 2船 3日 4共 5組 6自	8	0	1	2	6	0	1	1	1	2	6	5	124	124 0 円
3	キョウト 4 京都 4 昭 18年 4月 30日	①協 2船 3日 4共 5組 6自	8	0	1	2	6	0	1	1	1	2	6	5	124	124 0 円
4	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
5	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
6	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
7	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
8	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
9	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
10	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
11	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
12	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
13	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
14	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
15	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
16	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
17	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
18	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
19	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
20	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
21	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
22	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
23	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
24	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
25	昭 年 月 日	1協 2船 3日 4共 5組 6自				2	6									円
請求合計		3	件	二割給付									372	248	0 円	
決定合計			件	被保険者件数											円	

※記載上の注意は、裏面をご覧ください。