

保険者
(別記) 殿
下記のとおり請求する。

保険医療機関の 東京都文京区本駒込2-28-16
所在地及び名称 医療法人 オルカ医院
開設者氏名 オルカ
電話番号 03-3946-0001



平成22年10月21日

保 険 者 番 号						
			2	3	4	013

府番号	医 療 機 関 コ ー ド						
261	2	3	4	5	6	7	

区分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 費 ・ 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
国 保 (一 般)	70歳以上 (一般・低所得)	入						
		外						
	70歳以上7割	入						
		外						
一般被保険者	入	1	1	2,005	1	3	1,920	780
	外	1	1	270				
未就学児	入							
	外							
国 保 (退 職 者)	本人	入						
		外						
	70歳以上9割	入						
		外						
70歳以上7割	入							
	外							
被扶養者	入							
	外							
未就学児	入							
	外							
老人保健	9割	入						
		外						
7割	入							
	外							
後期高齢者	9割	入						
		外						
7割	入							
	外							
請求合計	入	1	1	2,005	1	3	1,920	780
	外	1	1	270				
決定合計	入							
	外							

公費負担医療(再掲)

更生	入	1	1	2,005	1,730	1		
	外	1	1	270	270			
	入							
	外							

高額療養費

区分	件数	金額
一般被保険者		
退職者		
後期高齢者		

注意 この請求書については、太線内のみ記入してください。