

ひとり親家庭医療費請求明細書

医療機関等の所在地 113-0021
 東京都文京区本駒込2-28-16
 及び名称 医療法人 オルカ医院
 開設者氏名 オルカ

平成22年 5月分

03-3946-0001

No	受給者番号	受給者氏名	診療月	国保 社保 の別	入院・入院外 診療日数又は入院日数	保険点数	*公費負担 金額	薬剤 負担金	社保の場合
1	11111111	和歌山 143	05	国保 社保	入院・入院外 (日間)(1日)	270点	円	円	本人 家族
2	22222222	和歌山 145	05	国保 社保	入院・入院外 (日間)(1日)	345			本人 家族
3				国保 社保	入院・入院外 (日間)(日)				本人 家族
4				国保 社保	入院・入院外 (日間)(日)				本人 家族
5				国保 社保	入院・入院外 (日間)(日)				本人 家族
6				国保 社保	入院・入院外 (日間)(日)				本人 家族
7				国保 社保	入院・入院外 (日間)(日)				本人 家族
8				国保 社保	入院・入院外 (日間)(日)				本人 家族
9				国保 社保	入院・入院外 (日間)(日)				本人 家族
10				国保 社保	入院・入院外 (日間)(日)				本人 家族
11				国保 社保	入院・入院外 (日間)(日)				本人 家族
12				国保 社保	入院・入院外 (日間)(日)				本人 家族
13				国保 社保	入院・入院外 (日間)(日)				本人 家族
14				国保 社保	入院・入院外 (日間)(日)				本人 家族
請求額小計		2名	小計		入院 0件 入院外 2件	615点	1,500円	0円	

○ *は市で記入します。

○ 請求書に書ききれない場合に使用して下さい。請求書の合計は請求書の方に記入して下さい。