

4 月 分 乳 児 医 療 費 請 求 書

請求額	680
-----	-----

上記のとおり請求いたしますので下記口座に振込んでください。

平成19年 4月17日

香川県綾歌郡宇多津町長 殿

名称 医療法人 オルカ医院

所在地 東京都文京区本駒込2-28-16

療養取扱機関

開設者 オルカ

(印)

振込先 銀行 支店
普通・当座 口座番号

内 訳 書

No.	受給資格者証番号	氏名	保険種類	入院外来	医療費総点数	負担割合	他法負担額	高額療養費 (保険者負担額)	診療報酬に係る負担金	入院開始日	請求金額
										年月日	
1	11111111	ウタヅチヨウニユ ウヨウジ	国民 保険 退家	入 外	342	2割・3割	円	円	円	1日	円 680
2			社 国 保 退家	入 外		2割・3割				日	
3			社 国 保 退家	入 外		2割・3割				日	
4			社 国 保 退家	入 外		2割・3割				日	
5			社 国 保 退家	入 外		2割・3割				日	
6			社 国 保 退家	入 外		2割・3割				日	
7			社 国 保 退家	入 外		2割・3割				日	
8			社 国 保 退家	入 外		2割・3割				日	
9			社 国 保 退家	入 外		2割・3割				日	
10			社 国 保 退家	入 外		2割・3割				日	
11			社 国 保 退家	入 外		2割・3割				日	
12			社 国 保 退家	入 外		2割・3割				日	
合 計											680

(1 枚のうち 1 枚)