

7月分重度心身障害者等医療費請求書

請求額	970
-----	-----

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18年 8月 4日

名称 医療法人 オルカ医院

香川県綾歌郡宇多津町長 殿

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 口座番号

内 訳 書

受給資格者証番号	氏名	保険種類	入院外来	医療費総点数	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	薬剤一部負担金	入院時食事回数	入院開始年月日	請求金額
									入院時食事療養費	本月の入院日数	
1111111	テスト宇多津町母子	社本・ 家 国保・退本退家	入 ①	322	円	円	円	円	日	日	円
		社本・社家国保・退本退家	入外						日	日	
		社本・社家国保・退本退家	入外						日	日	
		社本・社家国保・退本退家	入外						日	日	
		社本・社家国保・退本退家	入外						日	日	
		社本・社家国保・退本退家	入外						日	日	
		社本・社家国保・退本退家	入外						日	日	
		社本・社家国保・退本退家	入外						日	日	
		社本・社家国保・退本退家	入外						日	日	
		社本・社家国保・退本退家	入外						日	日	
		社本・社家国保・退本退家	入外						日	日	
		社本・社家国保・退本退家	入外						日	日	
合計				322			970				970