

9月分ひとり親家庭等医療費請求書

請求額

6,830

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23年 9月16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9-99-9

療養取扱機関

開設者 オルカ

印

振込先 オルカ 銀行 宇多津 支店
普通・当座 口座番号 12345678

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	入院開始年月日 本月の入院・通院日数	請求金額
1	1234567	香川 テスト	社本・社家 国保・退本 退家	Ⓐ 外	点 2,005	円	円	円 6,020	H23・9・16 1日	円 6,020
2	1234567	香川 テスト	社本・社家 国保・退本 退家	Ⓑ 外	270			810	日	810
3			社本・社家 国保・退本 退家	入 外					日	
4			社本・社家 国保・退本 退家	入 外					日	
5			社本・社家 国保・退本 退家	入 外					日	
6			社本・社家 国保・退本 退家	入 外					日	
7			社本・社家 国保・退本 退家	入 外					日	
8			社本・社家 国保・退本 退家	入 外					日	
9			社本・社家 国保・退本 退家	入 外					日	
10			社本・社家 国保・退本 退家	入 外					日	
11			社本・社家 国保・退本 退家	入 外					日	
12			社本・社家 国保・退本 退家	入 外					日	
合計										6,830 円

(1枚のうち 1枚)