

25 年 5 月分 国民健康保険入院時食事療養・生活療養 送り状  
(国保連合会宛)

保険医療機関 東京都文京区本駒込2-28-16  
 の所在地 医療法人 オルカ医院  
 及び名称 03-3946-0001  
 開設者名 オルカ

審査支払様式第四号ノ三

37

1 2 3 4 5 6 7

区分 法制番号			請求		標準負担額	増減		返戻		修正 区分
			件数	金額		増	減	件数	金額	
00	9	一般被保険者 70歳以上 所得割								
	8	一般被保険者 70歳以上								
	0	一般被保険者	1	5,910	2,340					
	3	6歳								
67	1	退職者 本人								
	2	退職者 被扶養者								
	3	6歳								

公費負担医療

11	0	感37条								
	0									
	0									
	0									
	0									
	0									
	0									

- 注 1、 [ ] の部分に記入してください。  
 2、 一般被保険者、退職者は別掲です。  
 3、 公費負担医療は、一般被保険者、退職者欄の再掲です。  
 4、 法制番号11以外の公費は、順次空欄に記入してください。