

福岡市老人医療費請求書

(41老人: 社保本人用)

(あて先)

福岡市長

次のとおり請求します。

令和 1年 5月14日

医療機関コード 12-3456-7

保険医療機関

東京都文京区本駒込2-28-16

所在地

医療法人 オルカ医院

名称

オルカ

負担者番号 41405011

①	対象者番号	1111111	診療月	令和 1年 5月	診療分	
	対象者氏名	福岡 41老人	入外区分	1 入院 ・ ② 外来	日数	1 日
	生年・性別	昭 25年生 (男)・女	総医療費	1,240円	1. 継続本人 2. 特例退職者	
			一部負担金	120円	※決定・過誤	
			請求金額	252円		

②	対象者番号		診療月	年 月	診療分	
	対象者氏名		入外区分	1 入院 ・ 2 外来	日数	日
	生年・性別	昭 年生 (男・女)	総医療費	円	1. 継続本人 2. 特例退職者	
			一部負担金	円	※決定・過誤	
			請求金額	円		

③	対象者番号		診療月	年 月	診療分	
	対象者氏名		入外区分	1 入院 ・ 2 外来	日数	日
	生年・性別	昭 年生 (男・女)	総医療費	円	1. 継続本人 2. 特例退職者	
			一部負担金	円	※決定・過誤	
			請求金額	円		

④	対象者番号		診療月	年 月	診療分	
	対象者氏名		入外区分	1 入院 ・ 2 外来	日数	日
	生年・性別	昭 年生 (男・女)	総医療費	円	1. 継続本人 2. 特例退職者	
			一部負担金	円	※決定・過誤	
			請求金額	円		

⑤	対象者番号		診療月	年 月	診療分	
	対象者氏名		入外区分	1 入院 ・ 2 外来	日数	日
	生年・性別	昭 年生 (男・女)	総医療費	円	1. 継続本人 2. 特例退職者	
			一部負担金	円	※決定・過誤	
			請求金額	円		

※この請求書は、福岡市老人医療(41老人)の社保本人専用です。

※負担者番号(裏面参照)ごとに別々に記入してください。

※〔請求金額〕 = 〔総医療費×患者負担割合〕 - 〔一部負担金(外来薬剤一部負担金を除く)〕 となります。

※継続療養あるいは特例退職者に該当する場合は、「1、継続本人 2、特例退職者」欄に○印をつけてください。

提出先: 国保連合会

※欄は記入しないでください。