

子ども医療費・事務手数料請求書

(札幌市提出用)

平成 年 月分を下記（別紙明細書）のとおり請求します。

平成 年 月 日

(あて先) **札幌市長**

医療機関等の所在地 名称 開設者氏名	印 (TEL -)
--------------------------	-------------------

医療機関コード

区分	件数	総点数	(A)	(B)	(C)	(A)-(C)=(D)	(E)	(D)+(E)
			自己負担額	初診回数	一部負担金	金額	手数料 (単価×件数)	合計
請求	通院	3割	(F) 点	(F) × 3 円	回	円	円	円
		2割	(G)	(G) × 2				
	入院	3割	(H)	(H) × 3				
		2割	(I)	(I) × 2				
高額療養費 限度額								
計								

交付決定	別紙内訳書のとおり
------	-----------