

青森市乳幼児診療給付証明書

平成 12 年 4 月 6 日

青森市 青森区

青森市長様

医療機関番号 0210123456  
 医療機関の所在地及び名称  
 開設者氏名

青森市中央一丁目22-5

青森クリニック  
 理事長 空野 太郎

平成 12 年 3 月分の診療給付について下記のとおり証明します。

受診者氏名	医療証番号	生年月日	性別	年齢	月	日	外	人	診察	種別	点数	支払	一部負担金	同日	入院	食事	医薬	器具	検査	その他	合計	一部負担金	備考	
																								部
青森 太郎	41101234	110203	男	12	1	500	1	2	2	1500	500	2	500											
青森 花子	41102345	090723	女	12	1	40000	1	2	10	40000	7600	10	80000	7600	21700							7600		
				4				1	2															
				4				1	2															
				4				1	2															
				4				1	2															
				4				1	2															
				4				1	2															
				4				1	2															

※1、総合病院においては、備考に受診科の記入をお願いします。  
 ※2、乳幼児医療だけは、診療月ごとに作成してください。

記載例

青森市重度心身障害者診療給付申請書

平成 12 年 4 月 6 日

青森市長様

医療機関番号 0 2 1 0 1 . 3 4 5 6 . 2  
 医療機関の所在地及び名称 青森市中央一丁目22-5  
 開設者氏名 青森クリニック

平成 12 年 3 月分の診療給付について下記のとおり証明します。 理事長 空野 太郎

医療証番号	受診者氏名	生年月日	医療証記号・番号	診療科目	診療回数	診療日数	診療時間	診療料	診療料の略	診療料の明	備考
0123456	青森 太郎	T 11 1 1	青 国 0123456-7	外入	4	5000	2120	12/1	○	○内科の略	○記載例 ○平成12年11月 ○診療分の明
"	"	"	"	外入	3	3500	1580	12/2	○	○内科の略	○記載例 ○平成12年11月 ○診療分の明
"	"	"	"	外入	2	2000	1060	11/12	○	○耳鼻科の明	○記載例 ○平成12年3月 ○診療分は無記入
3001234	国保 花子	S 11 1 1	青あああ I	外入	10	5000	10000	10	7900		○以下診療料 ○同一の場合に 無記入
4001234	佐藤 次郎	S 22 2 2	青佐藤 12345	外入	1	3900	600				
2001234	山田 三郎	S 33 3 3	青 国 012346-6	外入		5000	1000				更正医師
N001234	工藤 四郎	S 44 4 4	青 国 0001234-5	外入	1	500	1600	2	1520		
				外入							
				外入							

※ 診療料が複数ある病院は、備考に受診科の記入をお願いします。 (省略記入でよろしいです)  
 ※ 月おくれ、複数月の月、複数科受診のある場合は、欄外に備考欄に記入願います。

青森市ひとり親家庭等診療給付証明書

平成 12 年 4 月 7 日

青森市長様

医療機関番号 0210123456

医療機関の所在地及び名称  
開設者氏名

青森市中央1丁目22-5  
青森クリニック

理事長 空野 太郎

平成 12 年 3 月分の診療給付について下記のとおり証明します。

医療機関番号	受診者氏名	生年月日	性別	続柄	保険証記号・番号	備考	診療日数		一部負担金	一部負担金	診療科目	備考
							外	入				
1007234	青森 春子	S 39 5 4	女	本人	青 0123456-7	外	30	40,000	120,000	2015200	有	夏生医療 整形外科
1005382	青森 夏江	R 2 1 2	女	子	青 0123456-2	外	3	2,100	6,300	150		R11. 11月診療分
2006140	青森 秋男	S 42 2 3	男	本人	青 84567	外	10	16,000	46,000	10	6500	内科
3004385	青森 冬美	S 62 6 7	女	子	青 013212-6	外	7	8,120	24,360	7	5320	育成医療
4005813	青森 奈々子	R 6 3 1	女	子	青 01234567	外	1	2,000	6,000	50		
2007411	青森 大介	S 59 3 8	男	子	青 017745-3	外	2	1,000	3,000	1,200		耳鼻科
2007411						外	1	600	1,500	60		費科

(医療機関のみ)

※1・ひとり親の本人の場合、医療機関ごとに一カ月1,000円の自己負担があることから、一カ月の一部負担額の合計が1,000円を越えた場合のみ証明してください。  
 ※2・診療科が多数ある病院は、備考に診療科の記入をお願いします。