

保険者コード 274019

県番号
08

医療機関
コード 12-3456-7

公費負担医療

		療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
15	請求	入院							
		入院外	1	1	345				
	※決定	入院							
		入院外							
51	請求	入院							
		入院外	1	1	273				
	※決定	入院							
		入院外							
	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							

備考

区分	件数	日数	点数	一部負担金	食事 件数	食事 回数	金額	標準負担額	増 減	点数
※一般被保険者	返								増	
※退職者	戻								減	

注意 ※の欄は記入しないこと。
備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。