

(国保連合会提出)

(この欄は国保連合会が記入します)

区分	係	担当	冊番
9			

平成22年12月分 県単医療費助成金請求書

(被用者保険加入者用)

(各市町村長)

様

医療機関コード	12-3456-7		
表 別	①(医)	3(歯)	4(調)

東京都文京区本駒込9-99-9

医療機関の所在地 医療法人 オルカ医院
名称・開設者氏名 オルカ

印

下記のとおり請求する。

平成22年12月16日

療 養 の 給 付	
件 数	総 点 数
1 件	270 点
入 院 時 食 事 療 養 費	
件 数	標 準 負 担 額
件	円