

医療費請求書

令和 3年 8月13日

- 子 子ども
障 障害者
母 母子 父子家庭
精 精神 障害

国保特例

社保・国保組合用

名古屋市

長殿

Table with columns: 県番号, 表別, 医療機関番号, 併設, 割引. Values: 2, 3, 1, 1 2 3 4 5 6 7.

医療機関所在地 東京都文京区本駒込9-99-9

名 称 医療法人 オルカ医院

開設者氏名 オルカ

電 話 00-1234-5678901

入院外

令和 3年 5月分を下記のとおり請求いたします

金額 2,028 円

請求総件数

2 件分

1 枚の内

1 枚

Main table with columns: 番号, 受給者証号, 氏名, 総点数, 結点, 精数, 請求割合, 市町村負担額, 備考. Includes a total row at the bottom.

※ 特別退職被保険者は、その旨（特退等）を必ず備考欄に記入して下さい。