

保険者  
(別記) 殿  
下記のとおり請求する。

保険医療機関の 東京都文京区本駒込2-28-16  
所在地及び名称 医療法人 オルカ医院  
開設者氏名 オルカ  
電話番号 03-3946-0001

令和 4年11月14日

保険者番号				
		010025		

府番号	医療機関コード						
267654321							

区分	療養の給付				食事療養費・生活療養			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
国保(一般)	70歳以上(一般・低所得)	入						
		外	1	1	288			
	70歳以上7割	入						
		外						
一般被保険者	入							
	外	3	7	1,201				
未就学児	入							
	外	1	1	363				
国保(退職者)	本人	入						
		外						
		入						
		外						
被扶養者	入							
	外							
未就学児	入							
	外							
請求合計	入							
	外	5	9	1,852				
決定合計	入							
	外							

公費負担医療(再掲)

	入							
	外							
	入							
	外							

高額療養費

区分	件数	金額
一般被保険者		
退職者		
後期高齢者		

注意 この請求書については、太線内のみ記入してください。