

様式第6号（第8条関係）

年 月 日

月診療分

報告書

丸亀市長 あて

医療機関等の所在地
名称及び開設者氏名

印

下記のとおり保険診療を行ったので報告します。

行 番 号	保 険 区 分	氏 名	医 療 証 番 号	入 院 外 来	診 療 報 酬 点 数	他 法 負 担 点 数	高 額 医 療 費	本 人 負 担 額		入 院 開 始 年 月 日 の 入 院 日 数
								診 療 報 酬 に か か る 負 担 額 又 は 一 部 負 担 金	食 事 日 数 食 事 療 養 費	
1	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
2	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
3	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
4	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
5	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
6	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
7	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
8	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
9	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
10	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
11	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
12	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
13	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
14	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
15	国・社			入・外				円	日	・ ・
									円	日
合 計										

(注) 診療月・診療科目ごとに集計すること。 (枚のうち 枚)