

鹿児島県国民健康保険団体連合会 宛

住 所 東京都文京区本駒込 2 - 2 8 - 1 6
開 設 者 オルカ
氏 名
電話番号 03-3946-0001

⑩

重度心身障害者医療費自己負担額支払明細個票送付書

機関コード(登録記号番号)	1 2 - 3 4 5 6 - 7	
機 関 名 称	医療法人 オルカ医院	
点 数 表 区 分	医科・歯科・調剤・訪問看護ステーション 柔整・あんまマッサージ・はり、きゅう	
診療（調剤、施術）月分	令和 6 年 7 月 診療（調剤、施術）分	
提 出 年 月 日	令和 6 年 7 月 1 9 日	
媒 体 種 類	C⑩-R	紙
媒 体 枚 数	枚	冊
備 考		

※1 本送付書は、点数表区分別に作成すること。

※2 点数表区分及び媒体種類については、該当に○を付すこと。