

## 沖縄結核患者特別措置医療費支払請求書

甲 乙

(病院・診療所用)

令和 6年12月分 下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

医療機関の所在地 東京都文京区本駒込2-28-16  
及び名称

医療法人 オルカ医院

沖縄県知事 殿

開設者氏名 医療法人オルカ病院 理事長 オルカ

請求金額 396,860円

印

	一般患者				感染症法第37条患者			
	件数	診療実日数	点数	金額	件数	診療実日数	点数	金額
請求	4	5	132,289	円 396,860				円
※ 審査								
※ 決定								
※ 過誤整理								

注意 1. ※印の欄は記入しないこと。

2. 「甲乙」欄は、算定方法別表第一によっている医療機関にあつては甲を、算定方法別表第四によっている医療機関にあつては乙を○で囲むこと。

上記のとおり 令和 年 月 日審査したことを証明します。

令和 年 月 日

口座振替申出表示	
金融機関の名称	オルカ銀行
支店名	那覇支店
預金の種類	普通預金
口座番号	12345678
口座名義	オルカ 次郎