函館市乳幼児医療費（助成費）請求内訳書
（入　院　外）

記載例１

柔道整復用

医療機関の所在地
電話番号および
医療機関の名称

医療機関コード

診療年月	受給者番号 受給者氏名	生年月日	総点数の内訳 ３歳以上（７割）	 ３歳未満（８割）	一部負担金	公費負担点数 結核	 精神	備考
令和 ８・７	3 0 0 0 0 0 0 市役所　緑	(平成)・令和 ２３・４・２	③ (点) ３，４９０	④ (点)	初診・(１割) (３４９) (円)	(点)	(点)	
令和 ８・７	3 0 0 0 0 0 1 はこだて　花子	(平成)・令和 ２５・８・７	③ ２，２８０	④	初診・(１割) (２２８) (円)			
令和 ８・７	3 0 0 0 0 0 5 市役所　太郎	平成・(令和) ５・６・１	③	④ ５，６００	(初診)・１割 (円)			
令和 ・		平成・令和 ・　・	③	④	初診・１割 (円)			
令和 ・		平成・令和 ・　・	③	④	初診・１割 (円)			
令和		平成・令和	③	④	初診・１割 (円)			
令和		平成・令和	③	④	初診・１割 (円)			
令和		平成・令和	③	④	初診・１割 (円)			
令和 ・		平成・令和 ・　・	③	④	初診・１割 (円)			
令和 ・		平成・令和 ・　・	③	④	初診・１割 (円)			
計		件数	(件)	(件)	(円)	(点)	(点)	
		点数	(点)	(点)				

①受給者は自己負担なし
②一部負担金額欄の記載
　乳初：初診を〇で囲み，金額は未記入
　乳課：１割を〇で囲み，一割相当額
　　（一円単位）を記入。
　　さらに，金額を〇で囲みます。

※金額を〇で囲むことで，受給者が負担していないという意味になります。
〇囲み忘れは一部負担金額誤りとみなし，返戻になる場合がございますのでご注意ください。