

重度心身障害者医療費請求書 (柔道整復用)

令和 年 月 日 分下記のとおり請求する
 令和 年 月 日

医療機関コード

函館市長 様

医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名

Tel

印

※記載要領裏面

区分	保険給付	件数	総医療費及び 請求金額等	一部負担金	請求事務 手数料	区分	件数	総医療費及び 請求金額等	一部負担金
請求	(71) 7割	件	円	円	円	※決 定	件	円	円
	(71) 8割	件	円	円	円		件	円	円
	(71) 限度額	件	円	円	円		件	円	円
	(72) 前期高齢者	件	円	円	円		件	円	円
	(73) 障老	件	円	円	円		件	円	円

(内 訳 書)

診療 年月	受給者番号		入院 外来 区分	総医療費及び限度額			請求金額 (2・3割負担・在総・長期高 額疾病・結核・精神・更生育成)	一 部 負担金	備 考	
	患者氏名	保 険 給 付			(72) 前期高齢者	(73) 障 老				
		(71) 7割		(71) 8割						(71) 限度額
年 月			入 ・ 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課	
年 月			入 ・ 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課	
年 月			入 ・ 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課	
年 月			入 ・ 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課	
年 月			入 ・ 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課	
年 月			入 ・ 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課	
年 月			入 ・ 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課	
年 月			入 ・ 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課	
年 月			入 ・ 外	円	円	円	2・3割・在・長・結・精・更 円	円	初・課	
小 計			件数	件	件	件	件	件		
			金額	円	円	円	円	円		