

保 険 者 別 返 還 金 額 一 覧 表

【支払基金用】

点数表 _____ 医療機関（薬局）コード _____ 医 療 機 関 名 _____
(一 枚)

NO	公費負担番号				保険者番号				保 険 者 名	入外 区分	公費 割合	件 数	療 養 の 給 付		食事療養費 (返還額)	備 考
	法別	府県	番号	C D	法別	府県	番号	C D					点 数	金額（返還額）		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
小 計									(保 険 者 数)							
合 計									(保 険 者 数)							

「記載要領」

※ 合計欄は、総合計を最上部（〇〇－1枚）に記載し、（〇〇－2枚）以降の合計欄については、斜線を引くこと。