

保 険 者 別 返 還 金 額 一 覧 表

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									(生活保護)							
2									(生活保護)							
3									(生活保護)							
4									(生活保護)							
5									(生活保護)							
6									(生活保護)							
7									(生活保護)							
8									(生活保護)							
9									(生活保護)							
10									(生活保護)							
11									(生活保護)							
12									(生活保護)							
13									(生活保護)							
14									(生活保護)							
15									(生活保護)							
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。