

様式B－3（指定公費）

返 還 内 訳 書

公 費 番 号 4 2 1 3 6 0 1 0

点数表

公費実施機関 高齢者医療制度円滑導入基金

医療機関（薬局）コード

保険者番号

医療機関（薬局）名

保 険 者 名

（ 一 枚 ）

No	受給者番号 記号・番号	受 診 者 名	生年 月日	性別	診 療 (調剤) 年 月	入 外 区 分	給 付 割 合	療 養 の 給 付		費 高 額 有 無 療 養	食事生活療 養費(返額)	事 由
								点 数	金 額 (返 還 額)			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
小 計 (件)												
合 計 (件)												