

返 還 内 訳 書

点数表 _____

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 _____ （ 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 の 療 養 有 無	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)												