

【様式A-7】

市 区 町 村 別 保 険 者 別 返 還 金 額 一 覧 表

点 数 表 :

保険種類:

医療機関コード:

医療機関等名称:

No	市区町村番号				保険者番号				市区町村名	入・外 区分	負担 割合	療養の給付		食事療養費 (返還額)	備考
	法別	府県	番号	CD	法別	府県	番号	CD				点数	金額(返還額)		
1											割	点	円	円	
2											割	点	円	円	
3											割	点	円	円	
4											割	点	円	円	
5											割	点	円	円	
6											割	点	円	円	
7											割	点	円	円	
8											割	点	円	円	
9											割	点	円	円	
10											割	点	円	円	
合 計												点	円	円	