

【様式B-10】

返 還 内 訳 書 (生 活 保 護)

公費負担者番号:

保 険 者 名:

医 療 機 関 コード:

医 療 機 関 等 名 称:

受給者番号	診療 年月	受診者氏名	区分	給 付 率	返還額内訳(療養の給付)						返還項目 点数計	返還金額	食事療養費 (返還額)	
					返還項目①	返還項目②	返還項目③	返還項目④	返還項目⑤	返還項目⑥				
				割							点	円		
				割							点	円		
				割							点	円		
				割							点	円		
				割							点	円		
				割							点	円		
				割							点	円		
				割							点	円		
				割							点	円		
				割							点	円		
小 計											()件	点	円	円

(注)公費負担者番号ごとに別に作成してください。