

公 費 返 還 内 訳 書 (社 会 保 險)

公費負擔者番号：_____

公費負擔者名：

保険者番号 :

保 險 者 名 :

医療機関コード:

医療機関等名称:

公費受給者番号	被保険者証 (記号・番号)	診療 年月	受診者氏名	入・ 外 区分	給 付 率	返還額内訳(療養の給付)								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	返還項目 点数計	返還金額		
					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	
					割								点	円	
					割								点	円	
小 計						() 件				点	円		点	円	

(注)公費負担者ごと、保険者番号ごとに別に作成してください。