

【様式B-4】

## 返 還 内 訳 書

点数表 :

保険種類 :

保険者番号 :

保険者名 :

医療機関コード :

医療機関等名称 :

被保険者証 (記号・番号)	診療 年月	受診者氏名	入・外 区分	給付割合		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)	公費 (併用)	高額療 養費 (該当 の場合 ○)	
				国 保	指 定 公 費	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		国保	指定公費				
				割	割								点	円	円			
				割	割								点	円	円			
				割	割								点	円	円			
				割	割								点	円	円			
				割	割								点	円	円			
				割	割								点	円	円			
				割	割								点	円	円			
				割	割								点	円	円			
				割	割								点	円	円			
小 計						( )件 (うち指定公費 ( )件						点	円	円	円			

(注) 保険者番号ごとに別に作成してください。