

様式 7 () 保 険 者 別 返 還 金 額 一 覧 表

【DX審査支払機構用】 点数表 医療機関（薬局）コード 医 療 機 関 名 (- 枚)

NO	保 険 者 番 号				保 険 者 名	入外 区分	給付 割合	件 数	療 養 の 給 付		食事療養費 (返還額)	備 考
	法別	府県	番号	CD					点 数	金額 (返還額)		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
小 計					(保 険 者 数)							
合 計					(保 険 者 数)							

「記載要領」

※ 合計欄は、総合計を最上部（〇〇－1枚）に記載し、（〇〇－2枚）以降の合計欄については、斜線を引くこと。