

様式7 () 保険者別返還金額一覧表

【支払基金用】

点数表

医療機関(薬局)コード

医療機関名

(ー 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。