

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

(一 枚)

NO	公費負担番号				保険者番号				保険者名	入外区分	公費割合	件数	療養の給付		食事療養費 (返還額)	備考	
	法別	府県	番号	C/D	法別	府県	番号	C/D					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。