

様式9-2(指定公費)

保険者別返還金額一覧表

【国保連合会用】

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(○○-1枚)に記載し、(○○-2枚)以降の合計欄については、斜線を引くこと。