

様式5-2 (指定公費)

## 返 還 内 訳 書【 指 定 公 費 】

公 費 番 号 \_\_\_\_\_

点数表 \_\_\_\_\_

公費実施機関 \_\_\_\_\_

医療機関(薬局)コード \_\_\_\_\_

保険者番号 \_\_\_\_\_

医療機関(薬局)名 \_\_\_\_\_

保 険 者 名 \_\_\_\_\_

(        一        枚 )

No	受給者番号 記号・番号	受診者名	生年 月日	性別	診療 (調剤) 年月	入外 区分	給付 割合	療養の給付		高額 療養 費の 有無	食事生活 療養費(返額)	事 由
								点 数	金額(返還額)			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
小 計 (                    件                    )												
合 計 (                    件                    )												