

平成 年 月分福祉医療費総括表

様式 1 2	保険医療機関コード		保険医療機関の所在地及び名称 開設者氏名										表別	
	11	07	08	請求		調整			決定		医科	歯科		
市町村 コード	市町村 名	区分	件数	総点数	一部 負担金	件数	点数	一部 負担金	結核点数	決定請求額	調剤	訪問看護	柔・鍼	
3	5	15 18	21 24 29	37	47 55	56 59	60	68	78 86	87	95	96	104	
		乳妊 13・70												
		障 I 13・80												
		障 II 13・85												
		ひとり 13・90												
		乳妊 13・70												
		障 I 13・80												
		障 II 13・85												
		ひとり 13・90												
		乳妊 13・70												
		障 I 13・80												
		障 II 13・85												
		ひとり 13・90												
		乳妊 13・70												
		障 I 13・80												
		障 II 13・85												
		ひとり 13・90												
999	合計													

必ず記入してください。

件数、総点数、一部負担金は市町村ごと、区分ごとに請求書を合計して各欄に記入してください。

必ず記入してください。

一部負担金は請求書ごとの合計を記入します。

縦計を記入してください。

※保険医療機関は太枠内(保険医療機関コード、所在地、開設者氏名、市町村名、請求欄)を記入してください。

※障Iは「水色」、障II「黄色」の請求書の区分となっています。

※障II(13・85)は、一部負担金領収額を本表の「一部負担金」欄に記入してください。

※様式については、つぎのとおりです。

- 11: 医科、歯科、調剤、訪問看護
- 07: 柔道整復
- 08: 鍼灸・マッサージ

