

子ども医療費現物給付請求明細書

記入例

ご記入ください。

1 枚中 1

久喜市長 あて

日付はご記入ください。

年 月 日

ご記入ください。

医療機関

代表者名

	受給者番号				受給者氏名(カタカナ)		保険者番号				記号・番号		診療			保険診療 総点数(円)		他法点数 (円)		保険診療 一部負担金(円)																		
					生年月日	生年月日							年	月	外来日数																							
1	0	8	1	0	0	0	1	クキ ジロウ	0	1	1	0	0	1	4	2	2	3	3	・	5	5	6	R	2	0	4	1	3	2	0	0	9	6	0			
								H200101																														
2	0	7	2	0	1	0	1	ショウズ タロウ	1	1	0	3	2	0	埼玉010000	R	2	0	4	2	4	1	0	0						1	2	3	0					
								H190202																														
3	0	9	3	0	2	2	1	ケハシ ハナコ	3	2	1	1	0	4	1	3	埼玉82・1000	R	2	0	4	2	4	3	6	7						1	3	1	0			
								H210303																														
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
												小 計			3 件		3,500 円																					
												合 計			3 件		3,500 円																					