

年 月 日

住 所 大垣市

個人番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

診 療 月	年 月 分							
区 分	外 来				入 院			
保 険 給 付 割 合	1 3	7割 9割	2 4	8割 定額	1 3	7割 9割	2 4	8割 定額
実 日 数	日				日			
保 険 総 点 数	点				点			
上記のうち他法公費負担対象点数	点				点			
一 部 負 担 金	円				円			

支 給 内 訳	総 医 療 費 A	法定保険給付額 B	附加給付等 C	控除額の計 D (B + C)	支給決定額 A - D
	(入 院)				
	(外 来)				

- | 受付 | 入力 | 確認 | マイボ [®] |
|----|----|----|------------------|
| | | | |