

特別療養費診療報酬明細書送付状

国民健康保険被保険者資格証明書用

令和 年 月 審査分

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

提出日：令和 年 月 日

保険者名	件数	点数
合計	件	点