

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確認書(特別療養)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

令和 年 月 日

保険者名	件 数	点 数
合 計	件	点