

連名簿

令和 年 月 請求分

医療機関										市町村	

受給者証番号										保険者番号								
被保険者証	記号								番号									
氏名									診療年月	令和 年 月								
	1男	2女	3昭	4平	5令									1入院		2外来		
一部負担金									円	処方箋発行医療機関								
窓口負担額									円									
受給者証番号										保険者番号								
被保険者証	記号								番号									
氏名									診療年月	令和 年 月								
	1男	2女	3昭	4平	5令									1入院		2外来		
一部負担金									円	処方箋発行医療機関								
窓口負担額									円									
受給者証番号										保険者番号								
被保険者証	記号								番号									
氏名									診療年月	令和 年 月								
	1男	2女	3昭	4平	5令									1入院		2外来		
一部負担金									円	処方箋発行医療機関								
窓口負担額									円									
受給者証番号										保険者番号								
被保険者証	記号								番号									
氏名									診療年月	令和 年 月								
	1男	2女	3昭	4平	5令									1入院		2外来		
一部負担金									円	処方箋発行医療機関								
窓口負担額									円									
受給者証番号										保険者番号								
被保険者証	記号								番号									
氏名									診療年月	令和 年 月								
	1男	2女	3昭	4平	5令									1入院		2外来		
一部負担金									円	処方箋発行医療機関								
窓口負担額									円									

市町村	件数		一部負担金		窓口負担額	
合計					円	円

※合計は最終ページに記入すること。 ページ