

0	3	岩手
---	---	----

<input type="checkbox"/>	現物	<input type="checkbox"/>	償還 (県単)	<input type="checkbox"/>	償還 (市単)
--------------------------	----	--------------------------	------------	--------------------------	------------

平成 年 月分 医療費助成事業提出総括票

医療機関等コード			
保険医療機関等の名称			
提出市町村集計	件数		
合計			

提出市町村			
<input type="checkbox"/> 盛岡市	<input type="checkbox"/> 陸前高田市	<input type="checkbox"/> 矢巾町	<input type="checkbox"/> 普代村
<input type="checkbox"/> 宮古市	<input type="checkbox"/> 釜石市	<input type="checkbox"/> 西和賀町	<input type="checkbox"/> 軽米町
<input type="checkbox"/> 大船渡市	<input type="checkbox"/> 二戸市	<input type="checkbox"/> 金ヶ崎町	<input type="checkbox"/> 洋野町
<input type="checkbox"/> 奥州市	<input type="checkbox"/> 八幡平市	<input type="checkbox"/> 平泉町	<input type="checkbox"/> 野田村
<input type="checkbox"/> 花巻市	<input type="checkbox"/> 滝沢市	<input type="checkbox"/> 住田町	<input type="checkbox"/> 九戸村
<input type="checkbox"/> 北上市	<input type="checkbox"/> 雫石町	<input type="checkbox"/> 大槌町	<input type="checkbox"/> 一戸町
<input type="checkbox"/> 久慈市	<input type="checkbox"/> 葛巻町	<input type="checkbox"/> 山田町	
<input type="checkbox"/> 遠野市	<input type="checkbox"/> 岩手町	<input type="checkbox"/> 岩泉町	
<input type="checkbox"/> 一関市	<input type="checkbox"/> 紫波町	<input type="checkbox"/> 田野畑村	
提出市町村数			

(別紙様式第6号)

03 岩手

現物 償還 (県単) 償還 (市単)

平成 年 月分 医療費助成事業 市町村別送付書

種 別 コ ー ド				医 療 機 関 等 コ ー ド			
医科	歯科	調剤	訪問				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	3	4	6				

市 町 村 名	市 町 村 番 号		
	0		

保 険 医 療 機 関 等 の 所 在 地 及 び 名 称	
電話番号	

市 町 村 集 計	入 院			入 院 外		
	件 数	点 数 (金 額)	負 担 金 額	件 数	点 数 (金 額)	一 部 負 担 金 額
合 計						

特 記 事 項 コ ー ド 及 び 公 費 負 担 医 療 件 数 再 掲																		
特 記 事 項 コ ー ド	区 分	長 期 高 額			7 0 歳 以 上				7 0 歳 未 満 (通 常)					7 0 歳 未 満 (多 数 回 該 当)				
		02 長	16 長	217 上	18 位	19 一 般	26 低 所	27 区 ア	28 区 イ	29 区 ウ	30 区 エ	31 区 オ	32 多 ア	33 多 イ	34 多 ウ	35 多 エ	36 多 オ	
入 院																		
入 院 外																		
公 費 負 担 医 療	法 別 番 号	10	11	15	16	20	21	22	24	28	29	38	51	52	54	79		
		入 院																
入 院 外																		

市 町 村 番 号 一 覧 表									
盛 岡 市 01	遠 野 市 08	雫 石 町 14	平 泉 町 36	軽 米 町 54					
宮 古 市 02	一 関 市 09	葛 巻 町 15	住 田 町 43	洋 野 町 55					
大 船 渡 市 03	陸 前 高 田 市 10	岩 手 町 16	大 槌 町 45	野 田 村 56					
奥 州 市 04	釜 石 市 11	紫 波 町 21	山 田 町 48	九 戸 村 59					
花 巻 市 05	二 戸 市 13	矢 巾 町 22	岩 泉 町 49	一 戸 町 62					
北 上 市 06	八 幡 平 市 17	西 和 賀 町 30	田 野 畑 村 50						
久 慈 市 07	滝 沢 市 18	金 ケ 崎 町 31	普 代 村 51						

(別紙様式第6号)

0 3 岩手

現物 償還(県単) 償還(市単)

平成 年 月分 医療費助成事業 市町村別送付書

協		契		登 録		記 号		番 号	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	3			-	-
8	9								

市 町 村 名	市 町 村 番 号		
	0		

施 術 所 の 所 在 地 及 び 名 称	
電話番号	

市 町 村 集 計	件 数	費 用 額
合 計		

市 町 村 番 号 一 覧 表				
盛 岡 市 01	遠 野 市 08	雫 石 町 14	平 泉 町 36	軽 米 町 54
宮 古 市 02	一 関 市 09	葛 巻 町 15	住 田 町 43	洋 野 町 55
大 船 渡 市 03	陸 前 高 田 市 10	岩 手 町 16	大 槌 町 45	野 田 村 56
奥 州 市 04	釜 石 市 11	紫 波 町 21	山 田 町 48	九 戸 村 59
花 巻 市 05	二 戸 市 13	矢 巾 町 22	岩 泉 町 49	一 戸 町 62
北 上 市 06	八 幡 平 市 17	西 和 賀 町 30	田 野 畑 村 50	
久 慈 市 07	滝 沢 市 18	金 ヶ 崎 町 31	普 代 村 51	

連名簿

平成 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	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生						診療年月	平成 年 月 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	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生						診療年月	平成 年 月 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	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生						診療年月	平成 年 月 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	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生						診療年月	平成 年 月 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	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生						診療年月	平成 年 月 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。