

外来入院等の区分		1 外来	2 入院（日数 日）	3 訪問看護	4 調剤	5 柔整							
診療点数等 及び 医療機関名等	療養の給付等 （調剤等含む） ※保険対象分のみ	診療点数			点	公費負担について 無・有（名称 ） 有の場合、①～③を記入してください。 ①公費適用分診療点数 _____点 ②公費適用分自己負担額 _____円 ③合計自己負担額（公費適用・公費外合算） _____円							
		5 柔整（接骨・鍼・灸・マッサージ）											
		保険診療の費用額			円								
		窓口での自己負担額			円								
	訪問看護療養分 ※保険対象分のみ	回数			回								
		総費用			円								
		基本利用料			円								
	医療機関等	機関のコード番号 _____											
		住 所 _____											
		氏名・名称 _____											
●調剤に関する申請の場合は、処方箋交付医療機関名称と各医療機関の点数を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">医療機関 名 称</td> <td></td> <td>点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>点</td> </tr> </table>							医療機関 名 称		点		点		点
医療機関 名 称		点											
		点											
		点											

費用総額	保険者負担額	一部負担金	公費負担額	高額・附加	助成決定額