

返 還 内 訳 書

生活保護

負担者番号 12122016

医療機関コード

負担者 船橋市

医療機関名称

医療機関所在地

開設者氏名

No.	社保区分	被保険者証の記号・番号	受診者氏名	診療年月	入院外来区分	返還金額等			返還理由
						点数	療養の給付	食事療養	
1				年 月					
2				年 月					
3				年 月					
4				年 月					
5				年 月					
6				年 月					
7				年 月					
8				年 月					
9				年 月					
10				年 月					
11				年 月					
12				年 月					
13				年 月					
14				年 月					
15				年 月					
合 計 ()件									

※社保区分欄には以下のとおり、保険証の登録区分に応じて番号を記載してください。

- ①「本人」、②「家族」、③「未就学」、④「前期高齢者」、⑤「高齢受給者(2割)」、⑥「高齢受給者(1割)」