

平成 年 月分 福祉医療費過誤内訳書

※ 科 別			
1	3	4	6
医科	歯科	調剤	訪問

※ 種 別			
3	2	7	8
連記	国保	退職	老人

市 町 村 番 号					

医療機関等コード 名	診療 年月	※ 入 外	※ 割 合 等									受給者番号 氏 名	日 数	点 数	薬剤一部負担金 一部負担金	金 額	食 事 療 養		過 誤 理 由
			3 割	2 割	1 割	70歳以上 一般	老 人	70歳以上 一般	6 歳	老 人	70歳以上 一般						老 人	回 数	
		入	3 割	2 割	1 割														
		外	70歳以上 一般	老 人	70歳以上 一般	6 歳	老 人	70歳以上 一般	老 人										
		入	3 割	2 割	1 割														
		外	70歳以上 一般	老 人	70歳以上 一般	6 歳	老 人	70歳以上 一般	老 人										
		入	3 割	2 割	1 割														
		外	70歳以上 一般	老 人	70歳以上 一般	6 歳	老 人	70歳以上 一般	老 人										
		入	3 割	2 割	1 割														
		外	70歳以上 一般	老 人	70歳以上 一般	6 歳	老 人	70歳以上 一般	老 人										
		入	3 割	2 割	1 割														
		外	70歳以上 一般	老 人	70歳以上 一般	6 歳	老 人	70歳以上 一般	老 人										
		入	3 割	2 割	1 割														
		外	70歳以上 一般	老 人	70歳以上 一般	6 歳	老 人	70歳以上 一般	老 人										
		入	3 割	2 割	1 割														
		外	70歳以上 一般	老 人	70歳以上 一般	6 歳	老 人	70歳以上 一般	老 人										
		入	3 割	2 割	1 割														
		外	70歳以上 一般	老 人	70歳以上 一般	6 歳	老 人	70歳以上 一般	老 人										
合 計											入 院								
											入院外								

注 1 科別・種別ごとに作成してください。
2 ※欄の該当箇所を○で囲んでください。