

平成 年 月分 後期高齢者医療福祉過誤精算通知書

平成 年 月 日

群馬県国民健康保険団体連合会理事長 様

下記のとおり過誤がありましたので通知いたします。

市町村長 印

区分	入 院					入 院 外					食 事 療 養		
	件 数	日 数	点 数	一部負担金	金 額	件 数	日 数	点 数	一部負担金	金 額	件 数	回 数	標準負担額
医 科													
歯 科													
調 剤	/										/		
訪 問 看 護	/										/		
合 計													