

入力バッチ					
県番号	決済コード	点数区分	種別コード	係コード	No.
45	6	1	1		
					ラスト

請求書 枚数 ⑭	明細書 枚数 ⑮	返戻 枚数 ⑯	⑰ 枚数 ⑱



# 〔国保連合会提出〕

令和  年  月診療分 母子・父子・寡婦・重度心身障害者医療総括票  
(社保併用)

機 関		保険医療機 関の所在地 及び名称、 開設者氏名	〒 (      -      )
コード			TEL (      ) (      -      )

区 分		件 数	点 数	一部負担金
母子・父子等医療	入 院			
	入院外			
	計			

担当者	入力年月日	担当者	担当者
	年    月    日		

宮崎県国民健康保険団体連合会

注) 太線の枠内のみ保険医療機関において記入してください。