

※

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

宮城県国民健康保険団体連合会提出

医療機関等コード

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

宮城県乳幼児医療費助成事業 社会保険分総括表

| | | | |
|----|---|---|-----|
| 令和 | 年 | 月 | 提出分 |
|----|---|---|-----|

保険医療機関の
所在地及び名称

電 話 番 号

開 設 者 氏 名

印

| | | |
|----|----|----|
| 医科 | 歯科 | 調剤 |
| 1 | 3 | 4 |

| 区 分 | 療 養 の 給 付 | | | 食 事 療 養 費 | | |
|--------|-----------|-----|-----------|-----------|--------|--------|
| | 総件数 | 総点数 | 総乳幼児医療請求額 | 総件数 | 総保険請求額 | 総標準負担額 |
| 請 求 | 入 院 | | | | | |
| | 入 院 外 | | | / | / | / |
| | 計 | | | | | |

※欄には記入しないで下さい。

| | |
|------------------|--|
| ※ 受 付 印 | |
|------------------|--|