

**平成 年 月分福祉医療費総括表**

様式コード	保険医療機関コード
81 (71)	
82 (72・74)	
83 (73)	

医療機関等  
所在地

名称 \_\_\_\_\_

コード番号	コード番号		請求件数	請求金額
	公費負担者番号	市町村名		
1	公費負担者番号		一般	
	市町村名		老人	
2	公費負担者番号		一般	
	市町村名		老人	
3	公費負担者番号		一般	
	市町村名		老人	
4	公費負担者番号		一般	
	市町村名		老人	
5	公費負担者番号		一般	
	市町村名		老人	
6	公費負担者番号		一般	
	市町村名		老人	
7	公費負担者番号		一般	
	市町村名		老人	
8	公費負担者番号		一般	
	市町村名		老人	
9	公費負担者番号		一般	
	市町村名		老人	
10	公費負担者番号		一般	
	市町村名		老人	
11	公費負担者番号		一般	
	市町村名		老人	
合計	総市町村数		一般計	
	市町村		老人計	

\*・様式コード欄…重心81(71を含む)・乳幼児82(72・74を含む)・母子83(73を含む) をそれぞれ○印で囲んで下さい。