

福祉医療費給付事業総括表

平成 年 月診療分

医療機関等コード							

医療機関等所在地	
医療機関等名称	
医療機関等電話番号	

項番	市町村コード	市町村名	件数	項番	市町村コード	市町村名	件数
1				21			
2				22			
3				23			
4				24			
5				25			
6				26			
7				27			
8				28			
9				29			
10				30			
11				31			
12				32			
13				33			
14				34			
15				35			
16				36			
17				37			
18				38			
19				39			
20				40			
				(合計)			

注) 市町村コード順に記載してください。