

平成 年 月 日

平成 年 月送付分 福祉医療費紙媒体送付書

三重県国民健康保険団体連合会 様

住 所 〒 —

名 称

電話番号 —

医療機関コード	
点数表区分	医科 ・ 歯科 ・ 調剤 ・ 訪問看護
療養費区分	柔整 ・ 鍼灸 ・ マッサージ
提出方法	領収証明書 ・ 領収証明一覧表

※ 該当する点数表区分又は療養費区分及び提出方法を○で囲んでください。

《内訳》

市町コード	市町名	証明件数	決定件数 ※連合会使用欄	市町コード	市町名	証明件数	決定件数 ※連合会使用欄	
001	津市	件	件	053	木曾岬町	件	件	
002	四日市市	件	件	056	東員町	件	件	
003	伊勢市	件	件	059	菰野町	件	件	
004	松阪市	件	件	061	朝日町	件	件	
005	桑名市	件	件	062	川越町	件	件	
007	鈴鹿市	件	件	076	多気町	件	件	
008	名張市	件	件	077	明和町	件	件	
009	尾鷲市	件	件	078	大台町	件	件	
010	亀山市	件	件	081	玉城町	件	件	
011	鳥羽市	件	件	090	度会町	件	件	
012	熊野市	件	件	103	御浜町	件	件	
014	いなべ市	件	件	104	紀宝町	件	件	
015	志摩市	件	件	107	大紀町	件	件	
016	伊賀市	件	件	108	南伊勢町	件	件	
				109	紀北町	件	件	
						合 計	件	件

※ 市町別証明件数をご記入ください。