

ステーションコード _____

	区 分	件数	日数	金額	控除額 (公費負担医療)
公費と医療の併用	12 (生保)				
公費と公費負担の併用	12 (生保)				
公費単独	12 (生保)				
② 合 計					
	総件数①+②	件	請求金額		円

備 考

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。