

前期高齢者(70歳以上75歳未満の人) 外来分

別紙1

療養受給者 氏名	生年月日	昭和	年	月	日
	個人番号				

医療 機関名		受診種別	外来・歯科・調剤	療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日
第三者行為 の有無	交通事故・その他()	傷病名		支払った金額	円 一部負担額 円
医療 機関名		受診種別	外来・歯科・調剤	療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日
第三者行為 の有無	交通事故・その他()	傷病名		支払った金額	円 一部負担額 円
医療 機関名		受診種別	外来・歯科・調剤	療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日
第三者行為 の有無	交通事故・その他()	傷病名		支払った金額	円 一部負担額 円
医療 機関名		受診種別	外来・歯科・調剤	療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日
第三者行為 の有無	交通事故・その他()	傷病名		支払った金額	円 一部負担額 円
医療 機関名		受診種別	外来・歯科・調剤	療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日
第三者行為 の有無	交通事故・その他()	傷病名		支払った金額	円 一部負担額 円
医療 機関名		受診種別	外来・歯科・調剤	療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日
第三者行為 の有無	交通事故・その他()	傷病名		支払った金額	円 一部負担額 円
医療 機関名		受診種別	外来・歯科・調剤	療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日
第三者行為 の有無	交通事故・その他()	傷病名		支払った金額	円 一部負担額 円
医療 機関名		受診種別	外来・歯科・調剤	療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日
第三者行為 の有無	交通事故・その他()	傷病名		支払った金額	円 一部負担額 円
医療 機関名		受診種別	外来・歯科・調剤	療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日
第三者行為 の有無	交通事故・その他()	傷病名		支払った金額	円 一部負担額 円
		合計		円	合計 円