

医療費請求書

〔健康保険出産費貸付事業用〕

貴殿の保険診療費を次のとおり請求します。

記

該 当 診 療 月	年 月 日 分		
診 療 期 間	年 月 日 から	日間	
	同月 日 まで		
保 険 診 療 対 象 総 点 数	点	医科	入院・外来
被 保 険 者 証 記 号 番 号	—		本人・家族

年 月 日

所 在 地

電話()-()-()

医療機関の名称

代 表 者 名

(患者氏名)

殿

- (注) 1. この請求書は、出産費貸付資金貸付のために使用するものです。
2. この請求書は、療養を受けた者ごとに、同一月の医科、入院・外来別
(総合病院にあつては診療科別)に保険診療対象総点数を記入してください。
3. 記入にあたってご不明の点は、下記にお問合せください。

中部アイティ産業健康保険組合 岐阜県大垣市加賀野4丁目1番地の7

電話 0584-75-1411