様式第4号(第3条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 損害賠償金、不正利得徴収金等記録票 | 受給者番号 | 　 | 氏名 | 　 |
| 徴収等の事由 | 事由発生年月日 | 徴収金等請求対象期間 | 医療給付状況 | 徴収金請求等の状況 | 第三者の状況(氏名・住所等) | 摘要 |
| 受診年月等 | 給付額 | 徴収金等請求 | 徴収等 |
| 　 | 　 | 自至 | 年　月診療分現物・現金 | 円 | 年　月　日 | 年　月　日 | 　 | 　 |
| 　 徴収金等請求対象額円 | 円 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |