様式第１２号（第１０条関係）

出雲市自立支援医療費（通院医療）請求明細書（　　　　月分）

（医療機関等名称　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ※適用区分 | 氏名（本人） | 受給者番号 | 自立支援医療該当点数 | 自立支援医療自己負担額 | 出雲市助成額（自己負担額×１／２） | 備考 |
| １ | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| ２ | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| ３ | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| ４ | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| ５ | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| ６ | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| ７ | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| ８ | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| ９ | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 　　　（　） |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　合　　　　計 | 　　　　件 | 点 | 円 | 円 |  |

※１国保（１一般　２退職者）　２健保・船保・共済（１本人　２家族）　３老人保健法　４介護保険法