## 別紙

## 医療を受けた日数

	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分
入院外 診療実日数	В	В	В	В	В	В
入院日数	B	В	В	В	日	В
	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分
入院外 診療実日数	日	В	В	В	日	日
入院日数	В	日	日	日	日	日
			L			
	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分
入院外 診療実日数	日	В	В	В	В	В
入院日数	日	日	日	日	日	日
	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分	年 月分
入院外 診療実日数	B	В	В	В	日	В
入院日数	B	日	日	日	В	日
請 求 者 氏 名						
			/#FP (2)			
		医療機関名	(楽局名) _			印

<sup>※「</sup>医療費・医療手当請求書」の別紙として使用する場合は、請求者氏名のみ記入。

<sup>※「</sup>受診証明書」の別紙として使用する場合は、請求者氏名と医療機関名(薬局名)を記入押印。