

福祉（乳幼児等）医療費請求書（社保分）電子請求用
電子媒体貼付ラベル（医療機関向け）

F D 用

医療機関コード	〇〇-〇〇〇〇-〇
保険医療機関名称	〇〇〇〇 医院
診療月分	〇 年 〇 月 診療分
提出年月日	〇 年 〇 月 〇 日

島根県国保連合会提出用

県単・市単助成事業（社保分）請求

M O 用

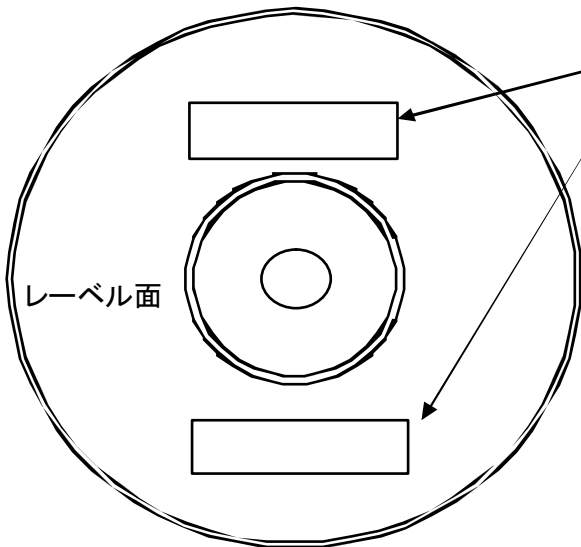
医療機関コード	〇〇-〇〇〇〇-〇
保険医療機関名称	〇〇〇〇 医院
診療月分	〇 年 〇 月 診療分
提出年月日	〇 年 〇 月 〇 日

島根県国保連合会提出用

県単・市単助成事業（社保分）請求

省略可

C D-R 用



医療機関コード	〇〇-〇〇〇〇-〇
保険医療機関名称	〇〇〇〇 医院
診療月分	〇 年 〇 月 診療分
提出年月日	〇 年 〇 月 〇 日

島根県国保連合会提出用

県単・市単助成事業（社保分）請求

※レーベル面にシール等を貼付せずに、
フェルトペン等により記入すること。