

福祉・乳幼児等医療費請求総括票（県外保険医療機関等分）

令和 年 月提出分

保険医療機関等コード _____

保険医療機関等名称 _____

【電子媒体分】

媒体種類	FD	MO	CD-R
媒体枚数	枚		
提出年月日	令和	年	月 日
備考			

【紙媒体分】

乳幼児等医療費			福祉医療費		
市町村名	負担者番号	件数	市町村名	負担者番号	件数
松江市	90320011		松江市	91320010	
浜田市	90320029		浜田市	91320028	
出雲市	90320037		出雲市	91320036	
益田市	90320045		益田市	91320044	
大田市	90320052		大田市	91320051	
安来市	90320060		安来市	91320069	
江津市	90320078		江津市	91320077	
雲南市	90320094		雲南市	91320093	
川本町	90320789		川本町	91320788	
津和野町	90320912		津和野町	91320911	
海士町	90320995		海士町	91320994	
西ノ島町	90321001		西ノ島町	91321000	
知夫村	90321019		知夫村	91321018	
奥出雲町	90321027		奥出雲町	91321026	
飯南町	90321035		飯南町	91321034	
美郷町	90321043		美郷町	91321042	
邑南町	90321050		邑南町	91321059	
吉賀町	90321068		吉賀町	91321067	
隠岐の島町	90321076		隠岐の島町	91321075	
合計			合計		