

氏名 マキノ トモアキ
牧野 智昭

診療費明細書

発行日 令和 7 年 6 月 2 0 日

1 頁

様 内科

患者番号 00022390

神奈川県平塚市四之宮5-20-4

診療日 令和 7 年 6 月 20 日

メモリーケアクリニック湘南

保険種類 国保

負担割合 3割

電話 0463-51-1102

[illegible]

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。