

No. 5500

診療費明細書

1 頁

診療日 令和 7 年 7 月 2 0 日

内科

発行日 令和 7 年 7 月 2 0 日

氏名 小勝 いそ子

様

保險種類 後期高齢者

患者番号 01715

負担割合 1割

[illegible]

※金額欄については10割分の表示をしています。患者一部負担金は保険公費による負担割合分となります。

なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

※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。

東京都御蔵島村

御蔵島村国民健康保険直営御蔵島診療所

電話 04994-8-2206