総括表

令和 5 年 3 月 31 日　会員番号 079　療養師名 田原 一寛

診療番号	保険者番号	保険者コード	被保険者証 記号	被保険者証 番号	被保険者名	本家	合計額	請求額
労災		療養費	①		河野 亜友子		36,250	36,250

宛名後、上記金額を保険者に請求致しました。この用紙は先生の手元に保管をお願い致します。（3）月分療養費支払いより手数料を差し引かせていただきます。

※この欄は記入しないで下さい。

作表	照合	総括	内容点検	計算	チェック	その他	入力