



福島医発第461号(地)

平成21年 5月30日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 横 倉 義 武

(公印省略)

身体犯被害者に係る医療費の公費支出について

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

平成21年5月11日付け福島医発第328号にて通知しております標記について、別添請求書様式第2号の記載例に一部補足がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会会員への周知協力方ご高配賜われますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 毛利康茂
医療保険副担当理事 島田昇二郎
会長 丸山 泉

様式第2号(6の(3)、6の(4)、6の(5)、8の(5)、11の(2)、11の(3)関係)

記載例

年 月 日

博多 警察署長 殿

所在地 福岡市博多区博多駅前2丁目
8番24号

医療機関名 博多外科病院

代表者名 博多 太郎



請 求 書

平成 21 年 5 月 1 日の診察に係る医療経費を次のとおり請求します。

受診者氏名 (保護者氏名)	福岡 一郎	
種 別	金 額	項 目
初診料	2,700 円 ※保険診療の場合 810 円	☒ 時間内 ☐ 時間外 ☐ 深夜 ☐ 休日
診断書料	4,000 円 ※診断書料金は当該医療機関で設定する金額	
合 計	6,700 円	

注 1 太枠内は、受診者が記入すること。

2 該当する口欄には、✓印を記入すること。