

(第8-2号様式)

証 明 書

受療期間	医療費(10割) (点数)	患者 負担額	入院時 食事療養費 (患者負担額のみ記載)	備考
年 月 日 ～ 年 月 日	円 ()点	円	食 円	
年 月 日 ～ 年 月 日	円 ()点	円	食 円	
年 月 日 ～ 年 月 日	円 ()点	円	食 円	
年 月 日 ～ 年 月 日	円 ()点	円	食 円	
年 月 日 ～ 年 月 日	円 ()点	円	食 円	
計	円 ()点	円	食 円	

医療に要した費用、上記のとおりであることを証明する。

年 月 日

医療機関名

所在地

医師氏名