

(入院 ・ 通院)

保険診療対象点数証明書

《高額療養費つなぎ資金貸付用》

____殿の保険診療請求点数は、下記のとおりであることを証明する。

記

診 療 月	平成 年 月分
診 療 機 関	平成 年 月 日 ~ 同月 日
保険診療対象総点数	点
被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	

平成 年 月 日

医療機関名 _____

所 在 地 _____

開 設 者 _____ 印

* この証明書は、入院・通院・調剤・歯科別に同一月内の診療者についてご記入下さい。

* 「入院」・「通院」のいずれかを で囲んでください。

* ご不明の点がありましたら、お問い合わせ下さい。

問い合わせ先 : 沖電気工業健康保険組合

電話 03-5443-5437 (直通)

以上