

(別紙)

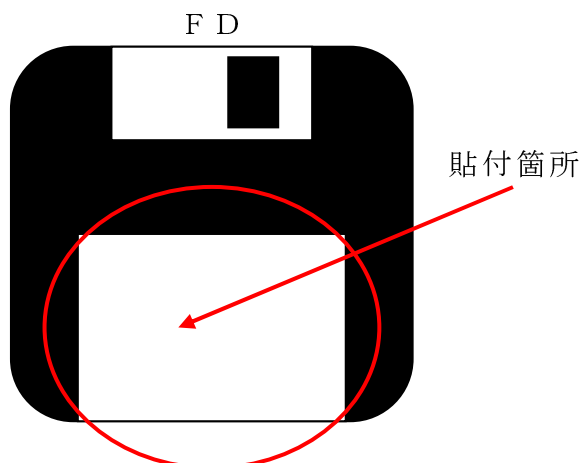
## 自己負担額支払明細書に係る電子媒体の表記

医療機関コード、保険医療機関名称、請求月分、提出年月日を記載する。  
尚、確認試験の場合は余白に「試験用」と追加で朱記する。

### 1 F D への貼付ラベル

自己負担額支払明細書				試験用	
医療機関コード					
保険医療機関名称					
請求月分	年		月分		
提出年月日	年		月		日

F D へのラベルの貼付箇所



### 2 C D - R への表記

電子媒体の表記については、レーベル面にシール等を貼付せずに、フェルトペン等により記入する。

