障害者自立支援医療特別対策費支給事業医療費概算内訳書

氏　　名								生年月日	明治 大正 昭和 平成	年　　月　　日				
内容　／　月		第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	第10月	第11月	第12月	合計
基本診療料		点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点
在宅酸素療法	在宅酸素療法指導管理料2 携帯用酸素ボンベ加算 酸素濃縮装置加算等													
手術														
投薬														
注射														
処置														
検査														
その他														
入院料														
合計点数														
入院実日数		日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
通院実日数		日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日