様式第４号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 損害賠償金、不正利得徴収金等記録票 | 受給者番号 |  | 氏名 |  |
| 徴収等の事由 | 事由発生年月日 | 徴収金等請求対象期間 | 医療給付状況 | 徴収金請求等の状況 | 第三者の状況（氏名・住所等） | 摘要 |
| 受診年月等 | 給付額 | 徴収金等請求 | 徴収等 |
|  |  | 自至 | 年　月診療分現物・現金 | 円 | 年　月　日 | 年　月　日 |  |  |
| 徴収金等請求対象額円 | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |