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 | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |