様式第一号(二)の2(第二十二条関係)

月日	部位	療法・処置	点数	負担金徴収額
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				
／				