

資格返戻	診療年月	受付番号	保険者番号等	区分	給付区分	氏名	日数	請求点数	一部負担金額	患者負担金額(公費分)	食事・生活基準額	食事・生活標準負担額	事由
		2412-01, 234, 789	01139991	本・外		○村 ○太	1	1,162					5006【保険者による資格返戻】資格喪失後の受診
		2412-01, 234, 678	06139992	家・外		○田 ○子	3	1,870					5903 重複請求です
		2412-01, 234, 678	06139992	家・外		○田 ○子	1	1,010					5903 重複請求です