

受診機関別集計表(XML出力対象者)

受診期間：

受診機関：

保険者		人数	オプション実施	他機関依頼	実施せず
0022xxxx	〇〇〇国保				
392xxxxxx	〇〇〇後期				
0022xxxx	〇〇〇国保				
392xxxxxx	〇〇〇後期				
0022xxxx	歯科医師国保				
0022xxxx	医師国保				
xx	〇〇〇生保				
xx	〇〇〇生保				
その他					
合計					