

セル範囲: B9:J*** (データが表示されている最終行) のセル範囲を選択してコピーし、「医療費集計フォーム」のB9セルを選択し、「編集(E) = 「型式を選択して貼り付け(S)」 = 「値(V)」で、値だけを貼り付けることにより、簡単に入力出来ます。

医療費集計フォーム Ver.3.1

●ご利用に当たって
ご利用に当たってはシート「ご利用に当たって」の内容をご確認ください。

No.	氏名	病院・薬局などの名称 (半角20文字以内)	医療費の区分 ※複数選択可				支払った医療費の金額 (半角数字9桁以内)	左のうち、補填される金額 (半角数字9桁以内)	支払年月日 (任意)
			診療・治療	医薬品購入	介護保険サービス	その他の医療費			
1	前田 利家	かがクリニック	該当する			860		2024/5/7	
2	前田 利家	かがクリニック	該当する			1,110		2024/7/16	
3	前田 利家	かがクリニック	該当する			1,280		2024/9/5	
4	前田 利家	かがクリニック	該当する			830		2024/9/28	
5	前田 利家	かがクリニック	該当する			3,080		2024/10/25	
6	前田 利家	かがクリニック	該当する			830		2024/11/24	
7	前田 利家	かがクリニック	該当する			830		2024/12/15	
8	前田 まつ	カガシティクリニック	該当する			8,680		2024/4/19	
9	前田 利家	カガシティクリニック	該当する			8,680		2024/5/24	
10	前田 利家	カガシティクリニック	該当する			1,100		2024/10/24	
11	前田 利家	カガシティクリニック	該当する			1,000		2024/10/24	
12	前田 利家	カガシティクリニック	該当する			3,880		2024/10/25	
13	前田 利家	カガシミン	該当する			5,690		2024/5/25	
14	前田 利家	カガニューファーマシー		該当する		4,630		2024/7/16	
15	前田 利家	カガ薬局		該当する		6,480		2024/5/1	
16	前田 利家	カガ薬局		該当する		4,480		2024/9/4	
17	前田 利家	カガ薬局		該当する		1,700		2024/9/26	
18	前田 利家	カガ薬局		該当する		3,640		2024/10/30	
19	前田 利家	カガ薬局		該当する		4,040		2024/11/24	
20	前田 利家	カガ薬局		該当する		4,880		2024/12/18	
21	前田 まつ	かが薬局		該当する		410		2024/2/27	
22	前田 まつ	加賀医院	該当する			1,110		2024/3/15	
23	前田 まつ	加賀医院	該当する			1,030		2024/5/19	
24	前田 まつ	加賀医院	該当する			860		2024/6/14	
25	前田 まつ	加賀医院	該当する			1,020		2024/7/22	
26	前田 まつ	加賀医院	該当する			1,310		2024/10/18	
27	前田 まつ	加賀眼科	該当する			2,440		2024/12/23	
28	前田 まつ	加賀眼科医院	該当する			2,730		2024/2/22	
29	前田 まつ	加賀歯科診療所	該当する			2,410		2024/1/8	
30	前田 まつ	加賀歯科診療所	該当する			550		2024/1/25	
31	前田 まつ	加賀歯科診療所	該当する			780		2024/2/15	
32	前田 まつ	加賀歯科診療所	該当する			720		2024/3/15	
33	前田 まつ	加賀歯科診療所	該当する			1,230		2024/3/22	