

診療(調剤)報酬請求データ等提出届け

年 月 提出分	
機関コード	_____
機関名称	_____
<input type="checkbox"/> 光ディスク等送付書	
<input type="checkbox"/> 請求媒体	C D
<input type="checkbox"/> 紙レセプト	
<input type="checkbox"/> 妊婦・乳児一般健診	
<input type="checkbox"/> 特別療養費	
<input type="checkbox"/> 出産育児一時金等受取請求書	紙・C D
<input type="checkbox"/> 再審査申出書	
<input type="checkbox"/> 取下げ(返戻)申出書	
<input type="checkbox"/> その他( )	

※連合会記載欄

受領年月日

年 月 日  
時 分

□	⇒	□
---	---	---

徳島県国民健康保険団体連合会 【控】

診療(調剤)報酬請求データ等受領書

年 月 提出分	
機関コード	_____
機関名称	_____
<input type="checkbox"/> 光ディスク等送付書	
<input type="checkbox"/> 請求媒体	C D
<input type="checkbox"/> 紙レセプト	
<input type="checkbox"/> 妊婦・乳児一般健診	
<input type="checkbox"/> 特別療養費	
<input type="checkbox"/> 出産育児一時金等受取請求書	紙・C D
<input type="checkbox"/> 再審査申出書	
<input type="checkbox"/> 取下げ(返戻)申出書	
<input type="checkbox"/> その他( )	

受 付 印

--

徳島県国民健康保険団体連合会