

平成 年 月 日

和歌山県国民健康保険団体連合会 御中

機関コード

所在地

名称

開設者氏名

印

電話番号

( )

### 診療報酬明細書の取り下げ依頼について

下記診療報酬明細書の取り下げをお願いいたします。

| 診療月             | 平成 年 月分 |  |  |  |  |  |  | 提出年月  | 平成 年 月         |  |  |  |
|-----------------|---------|--|--|--|--|--|--|-------|----------------|--|--|--|
| 保険者番号           |         |  |  |  |  |  |  | 点数表   | 医・歯・調・訪・療      |  |  |  |
| 記号・番号           |         |  |  |  |  |  |  | 種別    | 一般・退職・老健・後期    |  |  |  |
| 患者名             |         |  |  |  |  |  |  | 本人・家族 | 本人・家族・6歳・3歳・高齢 |  |  |  |
| 市町村番号           |         |  |  |  |  |  |  | 入院・外来 | 入院・外来          |  |  |  |
| 受給者番号           |         |  |  |  |  |  |  | 給付割合  | 9割・8割・7割       |  |  |  |
| 公費負担者番号         |         |  |  |  |  |  |  | 診療科   | 総合病院のみ記入       |  |  |  |
| 受給者番号           |         |  |  |  |  |  |  | 請求点数  | 点              |  |  |  |
| 取り下げ理由(必ず記入のこと) |         |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |