

京都府国民健康保険団体連合会 御中

保険医療機関等の
所在地及び名称

開設者氏名

電話番号



返却請求書

下記理由により、診療報酬明細書を取り下げ願います。

1	点数表	1 医科 4 調剤	3 歯科 6 訪問看護	医療機関等 コード		旧総合病院 診療科	
2	診療年月	請求年月	明細書区分	※入・外等 区分コード	当初請求点数(金額)	当初請求食事療養費	
	年 月	年 月	国保 8割 7割 退職 本人 家族 前期高齢 国保 退職 老健 後期 医保福祉併用分		点 (円)		円
	年 月	年 月			点 (円)		円
	年 月	年 月			点 (円)		円
	年 月	年 月			点 (円)		円
	年 月	年 月			点 (円)		円
	年 月	年 月			点 (円)		円
年 月	年 月			点 (円)		円	
3	保険者番号				記号・番号		
4	公費負担者番号 市町村番号				受給者番号		
5	フリガナ					生 年 月 日	
	氏 名					1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	年 月 日
取り下げ理由		医保・労災・生保・自賠責 に変更の為 国保⇒退職 ・ 退職⇒国保 に変更の為 ・ 給付割合の変更 記号・番号誤り 公費負担者番号誤り(洩れ) ・ 請求点数誤り(洩れ) その他⇒					
						受 付 印 欄	
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ※入・外等区分コード 1: 本人入院 2: 本人外来 3: 六歳入院 4: 六歳外来 5: 家族入院 6: 家族外来 7: 高入一 8: 高外一 9: 高入7割 0: 高外7割 </div>							

京都府国民健康保険団体連合 御中

保険医療機関等の
所在地及び名称

開設者氏名

電話番号



再 審 査 請 求 書

下記理由により、診療報酬明細書を再審査願います。

1	点数表	1 医科 3 歯科 4 調剤 6 訪問看護	医療機関等 コード	旧総合病院 診療科			
2	診療年月	年 月	請求(調整)年月	年 月	明細書区分	1国保 3後期 4退職 3老健	※入・外等区分コード
	給付割合	[国保]9,8,7 [退職]本・家		再審査等対象種別	1 一次審査	2 調剤審査	3 再審査
3	再審査等対象種別が調剤 審査のとき、「相手方薬局」	薬局コード		(府県)			
		薬局の名称					
4	保険者番号					記号・番号	
5	公費負担 者番号・ 市町村番号					受給者番号	
6	フリガナ			生年月日	当初請求 点数(金額)	点(円)	写の有無
	氏名			1 明 2 大 3 昭 4 平 年 月 日	当初請求 食事療養費	円	1 2 有・無
7		減点点数(金額)	減点事由及び箇所	減点内容			
	①	点(円)					
	②						
	③						
	④						
	⑤						

請求理由

受付印欄

※入・外等区分コード

- | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1: 本人入院 | 2: 本人外来 | 3: 六歳入院 | 4: 六歳外来 | 5: 家族入院 |
| 6: 家族外来 | 7: 高入一 | 8: 高外一 | 9: 高入7 | 0: 高外7 |