

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 | | 点 (円) | | 円 |
| | 年 月 | 年 月 | 7割 退職 | | 点 (円) | | 円 |
| | 年 月 | 年 月 | 本人 家族 | | 点 (円) | | 円 |
| | 年 月 | 年 月 | 前期高齢 国保 | | 点 (円) | | 円 |
| | 年 月 | 年 月 | 退職 後期 | | 点 (円) | | 円 |
| | 年 月 | 年 月 | 医保福祉併用分 | | 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 5令和 | 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

※入・外等区分コード

1:本人入院 2:本人外来 3:未就学者入院 4:未就学者外来 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