

# 診療（調剤）報酬請求書（明細書）等提出書

北海道国民健康保険団体連合会

|                                      |   |        |     |
|--------------------------------------|---|--------|-----|
| 平成                                   | 年 | 月      | 請求分 |
| 医療機関（薬局）等コード _____                   |   |        |     |
| 医療機関（薬局）等名称 _____                    |   |        |     |
| 提出する項目に☑を入れ、電子媒体の場合は必ず媒体枚数を記入してください。 |   |        |     |
| 持参                                   |   | 郵送・宅配便 |     |
| 光ディスク等送付書                            |   |        |     |
| 診療（調剤）報酬請求書及び明細書（電子媒体（枚）紙媒体）         |   |        |     |
| 重度心身障がい者医療費請求書                       |   |        |     |
| ひとり親家庭等医療費請求書                        |   |        |     |
| 再審査等請求書（再審査・取下げ）                     |   |        |     |
| 特別療養費                                |   |        |     |
| 訪問看護療養費請求書及び明細書                      |   |        |     |
| 出産育児一時金等代理申請・受取請求書（専用請求書）送付書及び集計票等   |   |        |     |
| 出産育児一時金等受取請求書（電子媒体（枚）紙媒体）            |   |        |     |
| その他 _____                            |   |        |     |

## 注意事項

1. 電子媒体を提出（持参、郵便・宅配便）する際は、「光ディスク等送付書」又は「出産育児一時金等代理申請・受取請求書送付書及び集計票等」を併せて提出してください。（必須）
2. 持参時  
予め提出書／受領書に必要事項を記入のうえ、請求書等の持参時に提出してください。  
受領書は、受付時に内容を確認のうえ持参者に返却いたします。
3. 郵便・宅配便時  
予め提出書に必要事項を記載のうえ、請求書等に同封し提出してください。  
受領書は返却いたしませんのでご了承願います。（受領書への記入は不要です。）

切  
り  
取  
り  
線

# 診療（調剤）報酬請求書（明細書）等受領書

北海道国民健康保険団体連合会

|                                       |   |        |     |
|---------------------------------------|---|--------|-----|
| 平成                                    | 年 | 月      | 請求分 |
| 医療機関（薬局）等コード _____                    |   |        |     |
| 医療機関（薬局）等名称 _____                     |   |        |     |
| ※提出する項目に☑を入れ、電子媒体の場合は必ず媒体枚数を記入してください。 |   |        |     |
| 持参                                    |   | 郵送・宅配便 |     |
| 光ディスク等送付書                             |   |        |     |
| 診療（調剤）報酬請求書及び明細書（電子媒体（枚）紙媒体）          |   |        |     |
| 重度心身障がい者医療費請求書                        |   |        |     |
| ひとり親家庭等医療費請求書                         |   |        |     |
| 再審査等請求書（再審査・取下げ）                      |   |        |     |
| 特別療養費                                 |   |        |     |
| 訪問看護療養費請求書及び明細書                       |   |        |     |
| 出産育児一時金等代理申請・受取請求書（専用請求書）送付書及び集計票等    |   |        |     |
| 出産育児一時金等受取請求書（電子媒体（枚）紙媒体）             |   |        |     |
| その他 _____                             |   |        |     |

## 4. その他

請求書等の包装の際には、医療機関（薬局）等の名称、コード番号」を表示してください。また、持参受付は提出締切日の午後5時までとなります。

問い合わせ先

北海道国民健康保険団体連合会 各担当係

電話（代表）011 - 231 - 5161

|   |   |   |
|---|---|---|
| 受 | 付 | 印 |
|   |   |   |