

平成 年 月 日

診療報酬請求書及び診療報酬明細書等送付書(送付受領書)

石川県国民健康保険団体連合会 御中

保険医療機関等コード _____

保険医療機関等名 _____ 印

送付するものに をして、媒体の種類を○で囲み、枚数(件数)の記載をお願いします。

- 1. 診療報酬請求書及び明細書の光ディスク(FD・CD・MO) _____ 枚
- 2. 診療報酬請求書及び明細書(紙)
- 3. 出産育児一時金等代理申請・受取請求書の光ディスク(FD・CD・MO) _____ 枚
- 4. 出産育児一時金等代理申請・受取請求書(紙)
- 5. 医療機関委託健康診査費請求書及び受診票(母子健診(金沢市除く))
- 6. 福祉医療(福祉・ひとり親家庭等)医療費自己負担額支払明細書の光ディスク(FD・CD・MO) _____ 枚
- 7. 福祉医療(福祉・ひとり親家庭等)医療費自己負担額支払明細書(紙) _____ 枚
- 8. 特別療養費 _____ 件

平成 年 月診療分の診療報酬請求書及び明細書等を持参(下記の方に託送)いたしましたので受理願います。

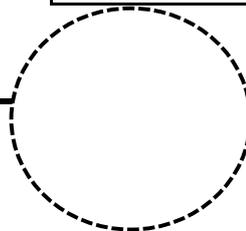
記

持 参 者 _____

住 所 _____

会 社 名 _____ 印

| |
|-----|
| 受付印 |
| |



受 領 書

平成 年 月提出に係る診療報酬請求書及び明細書等を確認に受理しました。

石川県国民健康保険団体連合会

| |
|-----|
| 受付印 |
| |

保険医療機関等コード _____

保険医療機関等名 _____