

年 月 日

香川県国民健康保険団体連合会 御中

医療機関（薬局）コード:

医療機関（薬局）名:

印

オンライン請求取り下げ依頼書

平成 年 月診療(調剤)分を重複して請求しましたので、下記請求分を取り下げます。

請求区分	医科	歯科用	調剤	DPC
送信回	回目			
送信日	月	日		
請求確定日	月	日		
請求確定件数	件			