

後期高齢者医療に係るレセプト返戻依頼票

依頼者記入欄				
医療機関コード	医療機関名	電話番号	依頼者氏名	診療区分
				医科・歯科・調剤 訪問・柔整

レセプト情報							
国保連合会に該当 レセプトを提出した月	診療年月	入外 区分	診療科	保険者番号	患者名	請求点数	理由 (減点に係る取下げは出来ません。)
				被保険者番号			
平成 年 月	平成 年 月分	入院・外来					
平成 年 月	平成 年 月分	入院・外来					
平成 年 月	平成 年 月分	入院・外来					
平成 年 月	平成 年 月分	入院・外来					
平成 年 月	平成 年 月分	入院・外来					

受付者記入欄	
受付年月日	係名及び氏名