

令和 年 月 日

長崎県国民健康保険団体連合会 様

保険医療機関等コード				

保険医療機関等の所在地及び名称

開設者名

印

県外保険者に係る診療報酬明細書取り下げ依頼について

既請求の診療報酬明細書等について、下記のとおり取り下げを依頼いたします。

記

保険者番号		取り下げ理由										
記号・番号												
氏名												
生年月日	<table><tr><td>T</td><td>S</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr><tr><td>H</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		T	S	年	月	日	H	R			
T	S		年	月	日							
H	R											
性別	男 女											
診療年月	<table><tr><td>H</td><td>R</td><td>年</td><td>月</td><td>診療分</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		H	R	年	月	診療分					
H	R		年	月	診療分							
入・外区分	入院 外来											
請求点数	点											

以上

<記載例>

令和 2 年 4 月 1 日

長崎県国民健康保険団体連合会 様

保険医療機関等コード						
9	9	9	9	9	9	9

保険医療機関等の所在地及び名称

国保市国保町 1-11-111 国民健康保険  
会館 3 階

開設者名 国保 太郎



県外保険者に係る診療報酬明細書取り下げ依頼について

既請求の診療報酬明細書等について、下記のとおり取り下げを依頼いたします。

記

保険者番号	480001	取り下げ理由
記号・番号	7777777	誤った保険者番号で請求していたため。
氏名	国保 花子	
生年月日	<sup>T</sup> <sub>H</sub> <sup>S</sup> <sub>R</sub> 50年 5月 5日	
性別	男 (女)	
診療年月	<sup>H</sup> <sub>R</sub> 2年 1月診療分	
入・外区分	入院 (外来)	
請求点数	1,000 点	

以上