

診療(調剤)報酬明細書等再審査申立書

平成 年 月 日

茨城県国民健康保険団体連合会 御中

保険医療機関等コード

0	8							
---	---	--	--	--	--	--	--	--

保険医療機関等の

所在地及び名称

電話番号

依頼者名(開設者または管理者)

㊞

下記のとおり再審査を申立いたします。

診療年月		請求年月				診療科												
平成 年 月診療分		平成 年 月請求分																
保険種別 (該当番号を○で囲む)	1. 本人入院 2. 本人外来 3. 6(3)歳入院 4. 6(3)歳外来 5. 家族入院 6. 家族外来 7. 高入一 8. 高外一 9. 高入7 0. 高外7																	
一般保険者番号	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">被保険者証記号</td> <td colspan="2">被保険者証番号</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td colspan="2" rowspan="2">保険者名</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>9</td> </tr> </table>				被保険者証記号		被保険者証番号		6	7	保険者名		3	9	被保険者証記号		被保険者証番号	
被保険者証記号					被保険者証番号													
6					7	保険者名												
3	9																	
退職保険者番号	被保険者証記号		被保険者証番号															
後期高齢者保険者番号	被保険者証記号		被保険者証番号															
フリガナ	生年月日				性別													
患者氏名	明治・大正 年 月 日				男・女													
	昭和・平成																	
請求点数	減点点数				減点理由(ABCD)等													
	① 点																	
	② 点																	
③ 点																		
申立理由																		

※診療(調剤)報酬明細書の返戻依頼(取下げ依頼)としては使用不可。

※再審査申立の対象となる明細書1件ごとに作成願います。

指定訪問看護療養費明細書再審査申立書

平成 年 月 日

茨城県国民健康保険団体連合会 御中

訪問看護ステーションコード

0	8							
---	---	--	--	--	--	--	--	--

訪問看護ステーションの

所在地及び名称

電話番号

依頼者名(開設者または管理者)

印

下記のとおり再審査を申立いたします。

年 月		請 求 年 月																											
平成 年 月		平成 年 月請求分																											
保 険 種 別 (該当番号を○で囲む)	1. 本人入院 2. 本人外来 3. 6(3)歳入院 4. 6(3)歳外来 5. 家族入院 6. 家族外来 7. 高入一 8. 高外一 9. 高入7 0. 高外7																												
一般保険者番号	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>													6	7						3	9						被保険者証記号	被保険者証番号
6							7																						
3	9																												
退職保険者番号	保険者名																												
後期高齢者保険者番号																													
フリガナ							生 年 月 日		性別																				
患者氏名							明治・大正 年 月 日 昭和・平成 年 月 日		男・女																				
請 求 金 額							減点金額		減点理由(ABCD)等																				
							①	円																					
							②	円																					
						③	円																						
申立理由																													

※明細書の返戻依頼(取下げ依頼)としては使用不可。

※再審査申立の対象となる明細書1件ごとに作成願います。