## 記載例

## 取下げ依頼書

平成 <mark>29 年 4 月 1 日 作成</mark>

青森県国民健康保険団体連合会 行

医名	療機関	]等 称	医療法人○○会												
電	話番	号	(	( 017		) 00		-	- 0000						
担	当	者	医	事課: 国保	太	郎	内線	(	0000)						

下記理由により、診療報酬等明細書を 取下げ 願います。

1	点数表	√1 [ 3 [		4		医療格コー		等 0	1 (				旧総合病院診療科			内科				
2	診療等 年 月	平成 	29	年	2	月	請 年	求月	平成	29	年	3	H	保険和 1 ・	重別 2	<u>√</u> 3	国保 後期 退職	☐ 1 ✓ 2	単独 併用	
	本人・家族 □ 1 本入 □ 3 六入 □ 5 家入 □ 7 高入一 □ 9 高入 7 □ 2 本外 □ 4 六外 □ 6 家外 □ 8 高外ー □ 0 高外 7																			
3	処方箋発行医療機関(調剤薬局のみ記入)			A     B </th <th colspan="8">点数表 □ 1 医科 医療機関 □ 3 歯科 □ 1 下</th> <th></th>							点数表 □ 1 医科 医療機関 □ 3 歯科 □ 1 下									
					名 称															
4	保険者番	号 :	9	0	2	2	0	1	7	記号	•番	号				• (	• 00000000			
5	公費負担 番	者号 5	5 4 0		2	5	0	1	0	公費 番	'受給	受給者 号		0	0	$\circ$	0	0	0	
6	フリガナ				<u>ジロウ</u>			生年	月日	□ 1 明治 ☑ 3 昭和				1	年	1	月	1	Ш	
Ü	患者氏名	名 国保			二郎					□ 2 大正 □			4 平成							
7	請求点					Ę	50, 00	00	点 (円)	一部負	負担金	<i>b.</i> 1					44,	400	円	
	食事・生活 請 求 金 ?					]	19, 200			標準負	負担額	in in						7,800 円		
8			□ 1 記載事項不備のため       □ 5 労災保険への請求先変更のため         □ 2 傷病名等記載不備のため       □ 6 自賠責保険への請求先変更のため																	
	取下げ理由		□ 3 医薬品・診療項目等の記載不備のため □ 7 公費負担医療との併用に変更のため											<u>-</u> め						
□ 4 資格関係、請求手続きの誤りのため □ 8 その他(詳細は備考欄にご記入くた											ださい	·。)								
備										n.E.										
考	000000000000000000000000000000000000																			