

(記載例)

令和〇〇年〇月〇日

青森県国民健康保険団体連合会
理事長 〇〇 〇〇 殿

市町村名 〇〇市(町・村)
代表者名 〇〇 〇〇

普通交付金にかかる診療報酬等の決定額通知書

〇〇市(町・村)は、青森県国民健康保険団体連合会普通交付金収納事務規則(以下「収納事務規則」という。)第2条に規定する普通交付金について、標記診療報酬等の額が決定しましたので同規則第5条第1項の規定に基づき下記のとおり通知いたします。

記

令和〇〇年〇月請求分(〇月分娩分)

【正常分娩分】

(単 円)

	その月に払い込むべき診療報酬等の額
出産育児一時金	

請求書の額を右詰めで転記してください。

- ・「その月に払い込むべき診療報酬等の額」は、国保総合システムから出力される「出産育児一時金等請求内訳書」合計欄の代理請求額と一致します。
- ・マイナス決定された場合においても、そのままの額を転記してください。
- ・正常分娩分は毎月30日(ただし、その休日に最も近い休日等でない日。)までに本会へ送付してください。

※出力方法～「作成帳票照会」→「年月範囲指定」→「請求内訳書【正常分娩分】」