

取 下 げ 依 頼 書

令和 年 月 日

青森県後期高齢者医療広域連合 御中

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

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医科 3歯科 4調剤 6訪問	医療機関等 コード		旧総合病院 診療科											
2	診療 年月	年 月	請求 年月	年 月	明細書 区分	1 単 独 2 併 用	1 入 院 2 外 来	1 国 保 2 退 職 3 後 期								
3	保 険 者 番 号				記 号 ・ 番 号											
4	公費負担者番号				受 給 者 番 号											
5	フリガナ				生 年 月 日											
	患者氏名				1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日											
6	請 求 点 数 (金 額)				一 部 負 担 金											
	食 事 療 養 請 求 金 額				標 準 負 担 額											
<p>取下げ理由（該当番号に○印をつけてください。）</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 記載事項の不備のため</td> <td style="width: 50%;">5 労災保険への請求先変更のため</td> </tr> <tr> <td>2 傷病名等の記載不備のため</td> <td>6 自賠責保険への請求先変更のため</td> </tr> <tr> <td>3 医薬品・診療項目等の記載不備のため</td> <td>7 公費負担医療との併用に変更のため</td> </tr> <tr> <td>4 資格関係、請求手続きの誤りのため</td> <td>8 その他</td> </tr> </table>									1 記載事項の不備のため	5 労災保険への請求先変更のため	2 傷病名等の記載不備のため	6 自賠責保険への請求先変更のため	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	4 資格関係、請求手続きの誤りのため	8 その他
1 記載事項の不備のため	5 労災保険への請求先変更のため															
2 傷病名等の記載不備のため	6 自賠責保険への請求先変更のため															
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															
4 資格関係、請求手続きの誤りのため	8 その他															
備 考																