

# 診療報酬明細書等送付状(郵送専用)

( 年 月分)

送付年月日 : 年 月 日

保険医療機関・調剤薬局・訪問看護ステーションコード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保険医療機関・調剤薬局・訪問看護ステーション名称

--

請求方法

紙	磁気媒体	オンライン

請求件数

--

 件

※該当するものに○を記入してください。

請求内容(自県分以外)

県外	医保乳障親	27障害

※請求がある場合は○、ない場合は×を記入してください。

注1)この送付状は、医療機関コードごとに作成してください。

注2)県外・医保乳障親・27障害は別綴じでご請求ください。

133231(全国左官)・133280(全国板金)・233064(愛知建設連合)は県外扱い、  
133033(全国土木)・133264(中央建設)・133298(全国建設)は県内扱いとなります。

福岡県国民健康保険団体連合会