愛知県国民健康保険団体連合会 御中

取り消し(返戻)依頼書を国保連合会に 提出する年月日を記載

子 ど も

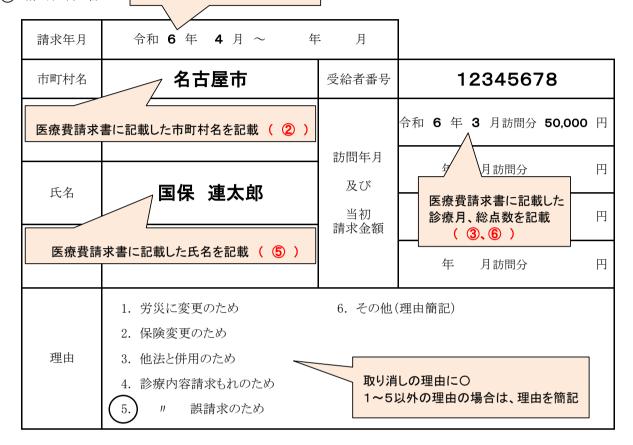
障障 害 者

医療費請求書の取り消し(返戻)依頼書

母 <sup>母子・父子</sup> 家 庭

精 精 神 障 害

国保連合会に医療費請求書を提出した年月を記載(1))



上記医療費請求書を返戻願います。

点数表区分

6. 訪問看護ステーション

医療機関(薬局)

019, 999, 9

医療機関(薬局) 名称 国保連ステーション

電話番号

052-000-0000

