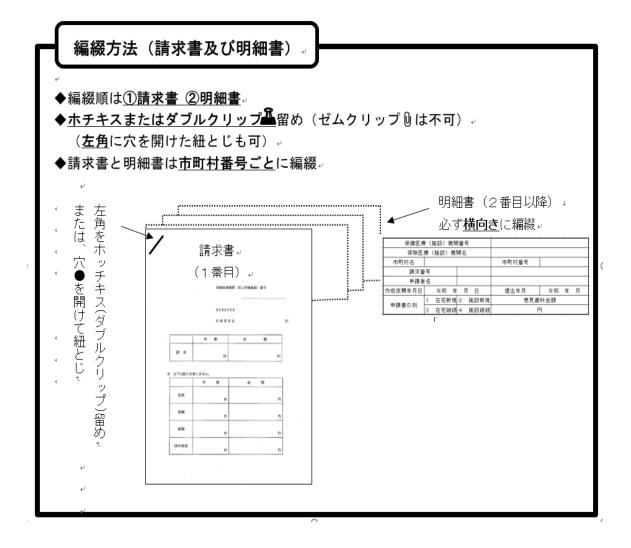
医師意見書作成料請求書及び請求明細書の請求方法について

保険医療機関等から国保連合会にご請求いただく場合の標記請求書及び請求明細書 (以下「請求書」及び「明細書」という。)の請求方法は以下のとおりとなりますので、 ご確認ください。

なお、請求方法に誤りのある請求書及び明細書につきましては、<u>保険医療機関等に返</u> **戻**させていただく場合がありますのでご留意ください。



記入方法 (請求書)

- ◆太枠内をすべて記入
- ◆市町村番号欄は <u>23 から始まる 6 桁の番号</u>を記入
- ◆保険医療機関番号欄は23から始まる10桁の番号を記入

	障 医師意見書作	成料請求書				
市町村番号 2	3 • • • •		_			
市町村名	●市 保険[医療機関(老人保健	建施設番号)	231		
下記のとおり請求する		医療機関の所在地	也及び名称	••••		
令和●年●月●日	開設	者氏名	••••			
件	数	金 額				
請求	●件		●円			

記入方法 (明細書)

- ◆太枠内をすべて記入
- ◆提出年月欄 (<u>市町村に意見書を提出した年月</u>) は<u>令和●年●月</u>と記載 (「日」は不要) (誤) 6年2月·2024年2月·24年2月·24.2·2024.2·令和6年2月3日·6.2 等
- ◆保険者番号欄及び保険医療機関番号欄の記入方法は請求書と同じ
- ◆保険医療機関番号欄が「23」と印字済の場合は表別番号(「1」又は「5」)を記入

保険医療	(施設)機関番号	2	3	1	•	•	•	•	•	•	•	
保険医療(施設)機関名			••••									
市町村名	•••		保険者番号 (市町村番号)				23 ● ● ●					
請求	番 号		••••••									
申 請 者 名			••••									
作成依頼年月日	令和●年●月●日		提出年月 令和●年						●月			
申請書の別	1在宅新規 2施設新規		意見書料金額									
	3在宅継続 4施設継続		●円									