

記載例

取下げ依頼書

平成 29 年 4 月 1 日 作成

青森県国民健康保険団体連合会 行

Medical institution information form including name (医療法人〇〇会), phone number (017-XXXX-XXXX), and responsible person (医事課: 国保 太郎).

下記理由により、診療報酬等明細書を 取下げ 願います。

Main form containing patient details (age, sex, insurance type), medical institution codes, claim amounts (請求点数 50,000円, 一部負担金 44,400円), and reasons for withdrawal.