

施術所・柔道整復師所属団体の皆さまへ

青森県国民健康保険団体連合会

《「取下げ依頼書」の記載要領について》

取下げ依頼を行う場合の「取下げ依頼書」は、対象となる支給申請書1件ごとに作成し、本会管理課調整係に提出してください。

1. 「登録記号番号」欄は、都道府県より承諾された登録記号番号を記入してください。
2. 「所属団体名」欄は、柔道整復師が所属する団体名を記入してください。
(※団体に所属しない場合は、記入不要です。)
3. 「施術年月」欄は、施術を行った年月を記入してください。
「請求年月」欄は、本会へ請求した年月(通常は施術年月の翌月)を記入してください。
「保険種別」欄は、それぞれ該当する種別の口(☑)を入れてください。
4. 「保険者番号」欄は、保険者番号を国民健康保険(退職者医療を除く。以下同じ。)については6桁(右詰め)を記入し、退職者医療・後期高齢者医療については8桁を記入してください。
「記号・番号」欄は、国民健康保険・退職者医療については被保険者証の記号・番号を記入し、後期高齢者医療については被保険者証番号8桁を記入してください。
5. 「患者氏名」欄は、氏名を記入のうえフリガナも記入してください。
「生年月日」欄は、該当する元号の口(☑)を入れ、生年月日を記入してください。
6. 「請求金額」欄は、当初請求した合計金額(総額)を記入してください。
7. 「取下げ理由」欄は、取下げ理由の詳細を記入してください。

《その他留意事項について》

- 提出方法については、個人情報保護の観点から送付または持参にてお願いします。
(※FAX送信不可)

《送付先・問い合わせ先》

〒030-0801

青森市新町二丁目4番1号(青森県共同ビル3階)

電話番号(代表)017-723-1336

青森県国民健康保険団体連合会 管理課調整係