

福 福祉医療費返戻請求書情報

山口県

保険医療
機関コード

所在地

名称

区分	診療年月			
福祉医療費負担者番号	福祉医療費受給者証 記号・番号			
受給者氏名	性別	生年月日		
福祉医療費請求点数	福祉医療費請求額	一部負担金		
保険者番号	被保険者証記号	被保険者証番号		
入・外	日数	給付	特殊	入院年月日
公費負担者番号	公費対象点数			
備考				

全国レセプト共通キー()

【返戻照会欄】

下記の理由により返戻いたします。
 返戻理由をご確認いただき、新たな請求書(請求情報)を作成して請求してください。
 ○新たに作成した請求書には、この帳票は添付しないでください。

理由番号	理由内容

コメント