

京都府国民健康保険団体連合会 御中

保険医療機関等の
所在地及び名称

開設者氏名

電話番号

印

返却請求書

下記理由により、診療報酬明細書を取り下げ願います。

1	点数表	1 医科 4 調剤	3 歯科 6 訪問看護	医療機関等 コード		旧総合病院 診療科	
2	診療年月	請求年月	明細書区分	※入・外等 区分コード	当初請求点数(金額)	当初請求食事療養費	
	年 月	年 月	国保 8割		点 (円)	円	
	年 月	年 月	7割		点 (円)	円	
	年 月	年 月	退職 本人 家族		点 (円)	円	
	年 月	年 月	前期高齢 国保		点 (円)	円	
	年 月	年 月	退職 後期		点 (円)	円	
	年 月	年 月	医保福祉併用分		点 (円)	円	
3	保険者番号				記号・番号		
4	公費負担者番号 市町村番号				受給者番号		
5	フリガナ					生 年 月 日	
	氏 名					1明治 2大正 3昭和 4 平成 5 令和	年 月 日

取り下げ理由

医保・労災・生保・自賠責 に変更の為
 国保⇒退職 ・ 退職⇒国保 に変更の為 ・ 給付割合の変更
 記号・番号誤り
 公費負担者番号誤り(洩れ) ・ 請求点数誤り(洩れ)
 その他⇒

受付印欄

※入・外等区分コード

1:本人入院 2:本人外来 3:未就学者入院 4:未就学者外来 5:家族入院
 6:家族外来 7:高入一 8:高外一 9:高入7割 0:高外7割

京都府国民健康保険団体連合会 御中

保険医療機関等の
所在地及び名称

開設者氏名

電話番号

印

再 審 査 請 求 書

下記理由により、診療報酬明細書を再審査願います。

1	点数表	1 医科 3 歯科 4 調剤 6 訪問看護	医療機関等 コード		旧総合病院 診療科			
2	診療年月	年 月	請求(調整) 年月	年 月	明細書区分	1国保 3後期 4退職	入・外等区分コード(※1)	
	再審査対象種別(※2)		1 一次審査 (様式3-4)	2 調剤突合審査 (様式3-4・様式3-5)	3 再審査 (様式3-5)	添付資料	有 ・ 無	
3	再審査対象種別が「2調剤突合審査」のとき、「相手方薬局」(各様式「備考欄」に表示)	薬局コード			都道府県 ()			
		薬局の名称						
4	保険者番号					記号・番号		
5	公費負担者番号					受給者番号		
6	フリガナ				生年月日	当初請求 点数(金額)	点(円)	
	氏名				1明 2大 3昭 4平 5令 年 月 日	当初請求 食事療養費	円	
7		減点点数(金額)	減点箇所	減点事由	減点内容			
	①	点(円)						
	②							
	③							
	④							
	⑤							

請求理由

受付印欄

※1 入・外等区分コード

1:本人入院 2:本人外来 3:未就学者入院 4:未就学者外来 5:家族入院
6:家族外来 7:高入一 8:高外一 9:高入7 0:高外7

※2 再審査対象種別

様式3-4:増減点・返戻通知書 様式3-5:過誤・再審査結果通知書