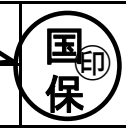




【記入例】

特定健診・保健指導費用にかかる請求取下依頼書(ファイル単位用)

「担当者」欄に記載の健診実施機関担当者もしくは健診実施機関印



取下する請求データを提出した日付を記入	健診等機関番号	2   2   1   9   9   9   9   9   9   9	健診等機関名称	国保内科・小児科医院
	担当者	国保 太郎	健診等実施機関担当者名を記入	電話番号
				054-253-5576

年 月 日に提出した下記の特定健診等費用について、取り下げを申し立てます。 申立日 年 月 日

NO	ZIPファイル名	件数	備考	連使用欄
1	2299999999_92299023_2018999999_1.zip	10件	取下依頼書を提出する日付を記入	
2	取下をするzipファイル名を記入	取下をするzipファイルに格納されている総件数を記入		
3				
4		件		
5		件		
6		件		
7		件		
8		件		
9		件		
10		件		

【医師会・記入例】

特定健診・保健指導費用にかかる請求取下依頼書(ファイル単位用)

「担当者」欄に記載の担当者もしくは医師会印または健診実施機関印

取下する請求データを提出した日付を記入

健診等機関番号	2   2   1   9   9   9   9   9   9	健診等機関名称	国保内科・小児科医院	取下依頼書を提出する日付を記入	師健会印 医
担当者	健康医師会 国保 花子	医師会担当者名を記入	電話番号		

年 月 日に提出した下記の特定健診等費用について、取り下げを申し立てます。 申立日 年 月 日

NO	ZIPファイル名	件数	備考	国保連使用欄
1	2299999999_92299023_201899999_1.zip	10件	○月○日実施機関連絡済	
2	取下をするzipファイル名を記入	取下をするzipファイルに格納されている総件数を記入	※医師会から取下依頼書を提出する場合、必ず対象の実施機関へ連絡調整後に取下依頼書を提出してください。また、「備考」欄にその旨記載願います。	
3				
4		件		
5		件		
6		件		
7		件		
8		件		
9		件		
10		件		