

# 再審査等請求書

令和\_\_年\_\_月\_\_日

岐阜県国民健康保険団体連合会 御中

施術機関等の  
所在地及び名称  
施術者氏名  
電話番号

印

## 再審査

下記理由により、療養費支給申請書を  
取下げ 願います。

1	点数表	5 柔整・鍼灸・マッサージ 7 鍼灸・マッサージ		施術機関コード	21 - - -						
2	施術年月	年 月	請求(調整)年月	年 月	申請書区分	1 国保 2 退職 3 後期	給付割合	7 8 9 10	再審査等対象種別	1 一次審査 2 再審査	
3	保険者番号				記号・番号						
4	公費負担者番号				受給者番号						
5	フリガナ				生年月日						
	患者氏名				1 明治 2 大正 5 令和 3 昭和 4 平成 年 月 日						
6	合計金額		円		一部負担金		円		請求金額		円
	取下げ理由 ※国保連使用欄										
取下げ理由(該当番号に○をつけてください。)						再審査理由					
1. 記載事項の不備のため											
2. 傷病名等の記載不備のため											
3. 資格関係、請求手続きの誤りのため											
4. 労災保険への請求先変更のため											
5. 自賠責保険への請求先変更のため											
6. 公費負担医療との併用に変更のため											
7. 上記以外											
備考欄											

※対象となる支給申請書1件ごとに作成してください。

岐阜県国保連合会

再審査等請求書

令和\_\_年\_\_月\_\_日

該当するものに○を付す  
 ・再審査...一次審査又は保険者等からの再審査請求で減点になったことによる再審査の申し出の場合  
 ・取下げ...記載不備等誤って請求したための返戻依頼の場合

施術機関等の  
 所在地及び名称  
 施術者氏名  
 電話番号

印

再審査  
 下記理由により、療養費支給申請書を  
 取下げ 願います。

該当の番号に○を付す

施術機関コードを記入

対象支給申請書の  
 施術年月を記入

併用の場合は公費  
 負担者番号・受給者  
 番号を記入

支給申請書の取  
 下げの場合に該  
 当する理由の番  
 号に○を付す  
 なお、該当する理  
 由がない場合は、  
 「7 上記以外」欄  
 に理由を記入

国保連合会使用  
 欄につき記入不  
 要

1	点数表	5 柔整・鍼灸・マッサージ 7 鍼灸・マッサージ	施術機関コード	21 - - -
2	施術年月	請求(調整)年月	申請書区分	1 国保 2 退職 3 後期
3	保険者番号	記号・番号	給付割合	7 8 9 10
4	公費負担者番号	受給者番号	再審査等対象種別	1 一次審査 2 再審査
5	フリガナ	患者氏名	生年月日	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和
6	合計金額	一部負担金	請求金額	
	取下げ理由 ※国保連使用欄	再審査理由		
	1. 記載事項の不備のため 2. 傷病名等の記載不備のため 3. 資格関係、請求手続きの誤りのため 4. 労災保険への請求先変更のため 5. 自賠責保険への請求先変更のため 6. 公費負担医療との併用に変更のため 7. 上記以外	「再審査」または「取下げ」の請求理由を記入 なお、記入しきれない場合は、適宜、用紙を添付するなどにより対応		
	備考欄			

該当する給付割合に  
 ○を付す

患者氏名には必ずフリ  
 ガナを記入  
 該当の元号に○を付し  
 生年月日を記入

査定に対する再審査  
 請求の場合に請求理  
 由を記入

「再審査等対象種別」欄及び「請求(調整)年月」欄

<再審査請求の場合>

再審査等対象種別	請求(調整)年月	連絡(通知)
1 一次審査	当初、支給申請書を国保連合会に請求した年月(通常は施術年月の翌月)を記入	増減点通知書
2 再審査	再審査等支払調整額通知票の「調整した診療月分」の年月を記入	再審査決定通知書

<取下げ依頼の場合>

再審査等対象種別	請求(調整)年月	連絡(通知)
1 一次審査	当初、支給申請書を国保連合会に請求した年月(通常は施術年月の翌月)を記入 なお、返戻後再請求した場合は、その再請求した年月を記入	