

岐阜県国民健康保険団体連合会 御中

調剤報酬等請求送付書

令和 年 月 診療分

提出月日 月 日

薬局コード \_\_\_\_\_

薬局名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

問い合わせ担当者 \_\_\_\_\_

提出のあるものに○をつけてください。

レセプト				県単福祉		介護保険		特別療養費	備考
オンライン	磁気媒体	紙レセプト※		磁気媒体	紙	磁気媒体	紙		
		国保	後期						

※ オンライン請求薬局の返戻再請求は、原則オンラインでの請求となります。(令和5年4月請求より)