主 治 医 意 見 書 料 過 誤 補 正 依 頼 書

NO.

岡山県国民健康保険団体連合会　御中

令和　年　月　日

保険者番号	336065

下記のものに過誤があったので調整されたい。

保険者名　鏡野町

担当者名

【過誤理由】 1:他保険者分　2:重複請求　3:請求機関取消　4:新規・継続の誤り　5:その他

NO.	診療年月		被保険者番号	生年月日	性別	請求機関番号 請求機関名	種別	意見書料	診断検査	消費税	合計	過誤理由	備考
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													