

## 過 誤 返 戻 付 箋

データ区分

3

区分	保険者 1	共同 2	医療機関 3	個別指導分 4	その他 9			
コード	返戻 3							
事由	1	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15	

保険者名 (市町村名)	国保町
電算管理番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9

保険医療機関 殿

当該明細書は、左記の過誤事由（該当に 印）により返戻いたしますのでご調査下さい。

コード	事 由	コード	事 由
1	転出	9	老人保健該当
2	生活保護適用		1. 老健該当(8割)
3	社会保険適用		2. 老健該当(9割)
4	他保険者分(他市町村分)	10	給付割合誤り
5	資格取得前受診(福祉医療のみ)	11	証記号・番号・氏名・生年・性別等の誤り
6	資格喪失後受診(福祉医療のみ)	12	該当者なし
7	一般該当	13	保険給付外(資格証明書等)
	1. 一般国保	14	医療機関からの返戻依頼
	2. 前期高齢者(8割)		〔 〕
	3. 前期高齢者(9割)		
	4. 3歳未満		
8	退職該当		
	1. 本人	15	その他
	2. 家族		〔 〕
	3. 前期高齢者(8割)		
	4. 前期高齢者(9割)		
	5. 3歳未満		

## 参考事由

転出年月日 平成 年 月 日

転出の住所

資格喪失者の被保険者証

回収(削除)年月日 平成 年 月 日

新保険加入

証の記号番号

資格取得年月 平成 年 月 日

事業所名

医療機関了承済み 平成 年 月 日 ( 様)

該当事由(コード)番号に 印をして下さい。

上記1. 2. 3. 6の事由の場合は、被保険者証回収(削除)年月日及び転出の場合は転出先住所を必ず参考事由欄にご記入ください。

医療機関側に責任がない場合は、必ず承諾を得て参考事由欄に日付をご記入ください。

上記5. 6の事由は、福祉医療(重・乳・母)のみ使用してください。

愛媛県国民健康保険団体連合会

\* 平成16年4月より様式変更あり(取扱い年月、レセプト番号欄廃止)

\* 区分欄については「1」と「3」のみを使用します。保険者申し出分の場合は「1」、医療機関申し出分の場合は「3」を で囲って下さい。  
(網掛け部分については記入の必要はありません。)

\* 事由欄は返戻コード1から15番までの内該当するものに で囲って下さい。

\* 上記1. 2. 3. 6の事由の場合は、被保険者証回収(削除)年月日及び転出の場合は転出先住所を必ず参考事由欄にご記入ください。

\* 共同電算委託保険者についてはレセプト処理上で電算管理番号をキーとしていますので電算管理番号の記入をお願いします。  
(旧様式で提出の場合取扱い年月、レセプト番号欄への記入は必要ありません。)