

平成 年 月 日

県内分

県外分

## 国民健康保険レセプト返戻過誤依頼書

種 別	過誤返戻レセプト件数 (原 本)	施術レセプト (再 掲) ※	参考レセプト (コピー)
一 般	件	件	件
退職者本人 ※	件	件	件
退職者家族 ※	件	件	件
合 計	件	件	件

愛媛県国民健康保険団体連合会 殿

以上のとおり過誤返戻レセプトを提出いたします。

保険者名 \_\_\_\_\_

※医科・歯科・調剤・訪問看護ステーション・施術の総合計枚数を記入してください。

※退職者前期高齢者は本人欄へ、退職者3歳未満は家族欄へ計上してください。

※施術は該当の種別について再掲してください。

※県内・県外別に作成して下さい。