

再審査等請求書

平成 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

下記理由により、療養費支給申請書を再審査
取下げ 願います。

1	点数表	5 柔整・鍼灸・マッサージ	施術機関コード			21 - 5 - -		
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	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 市町村番号				受給者番号			
5	フリガナ				生年月日			
5	患者氏名				1 明治 2 大正 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
6	取下げ理由 ※国保連使用欄							
取下げ理由 (該当番号に○印をつけてください。)				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件ごとに作成して下さい。

岐阜県国保連合会

再 審 査 等 請 求 書

平成 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

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
なつ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

下記理由により、療養費支給申請書を

再審査
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	施術機関コード	21-5-				
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	給付割合	7	8	9	10
4	保険者番号				記号・番号				
5	公費負担者番号 市町村番号 フリガナ				受給者番号				
6	患者氏名				1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成				
7	合計金額				円				
	取下げ理由 ※国保連使用欄								
	再審査理由								
	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」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

「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	当該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	