

診療報酬請求書等の記載要領等に関する届出書

No.

当保険医療機関においては医療会計システムの電算化が行われていません。

上記のとおり届け出ます。

平成 年 月 日

保険医療 機関コード	
---------------	--

所在地 〒 —

届出保険
医療機関
名 称

開設者（法人の場合は、法人名及び代表者名）

㊞

電話番号（ ） —

東北厚生局長 殿