

【提出時の確認事項】

- 開設者氏名に誤りがないか。

※開設者が法人の場合は法人名を、個人の場合は氏名を入力してください。

- 返還方法の選択に誤りがないか。

※診療（調剤）報酬を債権譲渡している場合は、診療（調剤）報酬からの控除ができないため、「直接」を選択してください。

- 返還データに入力誤りがないか。

※受診者氏名、性別、生年月日、診療（対象）年月、入外区分、保険者番号、公費負担番号、給付割合など

- 後期高齢者医療に係る令和4年10月診療分以降の給付割合に誤りがないか。

※令和4年10月診療分から後期高齢者医療一般の給付割合は、所得により8割又は9割となっています。

- 作成したエクセルデータをメールに添付し提出する場合は、宛先のメールアドレスに誤りがないか。

- 作成したエクセルデータをCD-R、DVD-R等の電子媒体で提出する場合は、当該媒体にデータが保存されているか。

- 作成したエクセルデータをメール又はCD-R、DVD-R等の電子媒体で提出するほか、併せて紙媒体（返還同意書、保険者別返還金額一覧表、返還内訳書）を送付しているか。