別記様式３

|  |  |
| --- | --- |
| **ＦＡＸ送信先** | 香川県国民健康保険団体連合会  審査管理課　療養費・求償グループ  ０８７－８２２－７５８０　（送り状不要） |

**レセプト二次点検業務に係る質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ  ＦＡＸ  メールアドレス |
| 質問内容 |  |

* 令和6年9月13日（金）正午までに提出をお願いします。