

年 月 日

香川県国民健康保険団体連合会 御中

医療機関（薬局）コード： \_\_\_\_\_

医療機関（薬局）名： \_\_\_\_\_ 印

### オンライン請求取り下げ依頼書

令和 年 月診療(調剤)分を重複して請求しましたので、下記請求分を取り下げます。

請求区分	医科	歯科	調剤	DPC	コーディング
送信回	回目				
送信日	月 日				
請求確定日	月 日				
請求確定件数	件				

問合せ先

〒760-0066

高松市福岡町二丁目3番2号

香川県国民健康保険団体連合会 審査管理課

TEL 087-822-9341 FAX 087-822-7580