

主な返戻項目（提出前に不備がないか御確認ください）

- 1 被保険者氏名と受取代理人への委任の欄の氏名不一致
- 2 印字の不鮮明及び印字ずれ（給付割合の○印など所定の位置に印字がないもの）
- 3 資格喪失後受診
- 4 記号番号誤り（誤入力）
- 5 性別誤り・生年月日（国保の資格取得月日を誤入力・年号不明）誤り
- 6 70 歳以上高齢受給者の本家区分誤り
70 歳以上の高齢受給者の本家区分は、8 割・9 割給付の場合 ⇒ 8. 高一 です
7 割給付の場合 ⇒ 0. 高7 です
なお、2. 本人、6. 家族の区分は○で囲まないでください。
- 7 負傷名の部位と負傷原因に係る部位の不一致
- 8 往療料算定理由もれ
- 9 長期施術継続理由もれ
- 10 重複請求
月の途中で世帯主が変更になった場合は、変更後の申請書 1 枚のみ作成し、その旨を
摘要欄に記載してください。
- 11 退職者医療での請求
- 12 転帰欄に治癒等の記載がなく、同一部位同一病名で前回施術終了年月日より 1 か月以内に
施療料等の算定