

診療報酬明細書（レセプト）発行申請書

(申請日)

年 月 日

(宛先) 四日市市長

| | | |
|-----|----------------|----------------------|
| 申請者 | フ リ ガ ナ 氏 名 | |
| | 住 所 | 〒 一 |
| | 電 話 番 号 | |
| | 受診者との関係 | 本人・配偶者・保護者・子・その他 () |
| | 申 請 理 由 | 自費診療の療養費請求のため |

下記の者について、診療報酬明細書（レセプト）の発行を申請します。

| | | |
|-----|----------------|---------------------|
| 受診者 | フ リ ガ ナ 氏 名 | |
| | 生 年 月 日 | T · S · H · R 年 月 日 |
| | 受 診 日 | 令和 年 月 日 |

下記の書類をすべて同封のうえ、郵送で提出してください。

- 診療費請求書兼領収書（写し）
 返信用封筒（※返信用の切手をお貼りいただき、受取人の住所・氏名をご記入ください。）

【申請書郵送先】

〒510-0085

三重県四日市市諏訪町 2 番 2 号

四日市市保健所 保健企画課 企画係

【問い合わせ先】

四日市市保健所 保健企画課 企画係

TEL 059-354-8281

月曜日から金曜日の 8 時 30 分から 17 時 15 分まで
ただし祝・休日、12 月 29 日から 1 月 3 日を除く

処理欄

| 受領日 | 発行日 | 郵送日 |
|-----|-----|-----|
| / | / | / |
| | | |

自費診療をされた方へ

本日は、マイナ保険証または資格確認書等をお持ちでなかつたため、診療費等を自費で精算していただきました。

ご自身の加入する健康保険組合等にて手続きをすることで、保険診療分の金額の払い戻しを受けられる場合があります。

健康保険組合等への払い戻し手続きにあたって、「診療報酬明細書（レセプト）」が必要となる場合は、裏面「診療報酬明細書（レセプト）発行申請書」を記入のうえ、ご提出ください。なお、書類の到着後、郵送までに2週間程度かかります。あらかじめご了承ください。