

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	〒
	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ったため、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。