

画像レセプトメンテナンス依頼書

画像レセプト管理システムにおけるレセプトイメージについて、下記のとおりメンテナンスを依頼します。

平成 年 月 日

福島県国民健康保険団体連合会 御 中

保険者名

印

No.	IJP-No. (13桁)	医療機関コード 医療機関名	被保険者(受給者)番号 被保険者(受給者)氏名	送付 レシート	依頼理由
1				原本 写し	
2				原本 写し	
3				原本 写し	
4				原本 写し	
5				原本 写し	

※1 送付レセプト欄

本依頼書に原本紙レセプトを添付している場合は「原本」に、写しを添付している場合は「写し」に
○を付して下さい (写しの添付は平成20年4月以降の原本管理委託保険者のみ)。

※2 依頼理由欄

メンテナンスを依頼する理由について、詳記して下さい。

担当者	所 属	
氏名	氏名	