

記入例

オンラインによる再審査等請求開始届

令和 4 年 1 0 月 1 日

社会保険診療報酬支払基金 御中

オンラインによる再審査等請求を下記のとおり開始します。

保 険 者 名	〇 〇 健 康 保 険 組 合								
保 険 者 番 号	0	6	1	3	9	9	9	担 当 者	基 金 太 郎
所 在 地	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 東 京 都 港 区 新 橋 9 - 9 - 9								
電 話 番 号	0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8				F A X 番 号		0 3 - 9 8 7 6 - 5 4 3 2		
					メー ル ア ド レ ス		abcd0123@efg.or.jp		
請 求 開 始 年 月 日	令 和 4 年 1 2 月 1 5 日				毎 月 の 請 求 日		1 5 日		
シ ス テ ム ベ ン ダ 等	ベ ン ダ 名 等		株 式 会 社 〇 〇 〇 〇						
	担 当 者	基 金 花 子		電 話 番 号		0 3 - 5 4 3 2 - 1 2 3 4			
				メー ル ア ド レ ス		Efgh9876@ijk.or.jp			
備 考	令 和 〇 〇 年 〇 〇 月 ま で は 、 資 格 関 係 分 の み を オ ン ラ イ ン に よ り 再 審 査 等 請 求 す る 予 定 で す 。							※	受 付 印

年月のみの記入でも差し支えない。

特記事項等を記入する。

予定がある場合に記入する。