

## 過誤・再審査結果通知書再発行依頼書

令和      年      月      日

岡山県国民健康保険団体連合会 御中

下記のとおり、過誤・再審査結果通知書の再発行を依頼します。

医療機関コード	
名称	
開設者氏名	印
所在地	〒
電話番号	

再発行する処理月	平成・令和      年      月 処理分
保険種別	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療

- ※ 再発行を依頼する場合は、この依頼書と返信用封筒(84円切手貼付)を同封のうえ、下記宛先まで送付してください。
- ※ 直接国保連合会へ受け取りに来られる場合は、あらかじめ連絡のうえ、この依頼書と医療機関の証明書(過去に発行した支払額決定通知書等)を持参してください。

送付先      〒700-8568  
岡山市北区桑田町17番5号  
岡山県国民健康保険団体連合会  
審査管理課 再審査処理班  
電話 086-223-8829  
FAX 086-223-0300