Ｆ　Ａ　Ｘ　質　問　票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  | 事業所名 |  |
| 連絡先電話番号 |  | ご担当者名 |  |
| ●質問区分（照会内容を選択してください。）  　返戻に関すること　　　　電子請求に関すること（証明書・パスワードなどに関すること）  　その他請求に関すること　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | |
| ●お問合せ内容 | | | |

※返戻の内容に関するお問合せについては　返戻（保留）一覧表へ記載されている①審査月（例：令和２年７月審査　等）②サービス提供月③被保険者番号　④エラーコードをご記入ください。　（注意）被保険者氏名等の個人情報の記載は不要です。

※ご質問についてはお電話にて順次回答いたしますが、内容によっては回答までに時間がかかる場合がございます。あらかじめご了承ください。

※お問合せの内容（算定に関する解釈、運営に関する基準等）によっては保険者（市町村）等へご案内させて頂くことがあります。