

同意書

記載例

令和 7 年 4 月 10 日

沖縄県国民健康保険団体連合会

理事長 殿

診療報酬及び医療費助成の調整について

旧医療機関(薬局・ステーション)で発生した過誤(返還金を含む)及び月遅れ請求分等については、新規医療機関(薬局・ステーション)において調整することに同意します。

※医療費助成は医療費助成現物給付費、現物給付手数料、自動償還手数料をいう。

医療機関コード変更の理由をお選びください。

提出理由(複数選択可)

 法人化 代表者変更 移転 その他()

*開設者が亡くなられたことによる同意書提出の場合、本会に申述書の提出が必要です。

詳しくは業務管理課(TEL:098-863-2063)にお電話をお願いいたします。

旧

医療機関(薬局・ステーション)コード

0	1	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---

医療機関(薬局・ステーション)名称

こくほ診療所

事業者名(開設者氏名)

国保太郎

印



新

医療機関(薬局・ステーション)コード

0	9	9	9	9	9	9
---	---	---	---	---	---	---

医療機関(薬局・ステーション)名称

医療法人○○こくほクリニック

事業者名(開設者氏名)

医療法人○○こくほクリニック
国保太郎

印