

## 同意書

令和            年            月            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。

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						

医療機関(薬局・ステーション)名称 \_\_\_\_\_

事業者名(開設者氏名) \_\_\_\_\_

印



新

医療機関(薬局・ステーション)コード						

医療機関(薬局・ステーション)名称 \_\_\_\_\_

事業者名(開設者氏名) \_\_\_\_\_

印