

(別紙)

令和元年台風 15 号による被災に関する
概算による診療報酬請求に関する届出書
(令和元年 8 月診療分)

保険医療機関コード・薬局コード・ステーションコード	
<p>令和元年台風 15 号による被災に関する概算による診療報酬の請求を行いたいので、 次のように届け出ます。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>保険医療機関等の 所在地 及び 名称 :</p> <p style="text-align: right;">開設者名・事業者氏名 : 印</p> <p>審査支払機関 殿</p>	
<p>令和元年 8 月の診療実日数を記入すること。</p> <p>[入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) 8 月分 ____ 日間 (入院診療実日数) 8 月分 ____ 日間</p>	