

島根県国民健康保険団体連合会 御中

住 所
開 設 者
氏 名

福祉（乳幼児等）医療費請求書（社保分）電子請求にかかる電子媒体等送付書

医療機関（薬局）コード			
医療機関（薬局）名称			
診療（調剤）月分	令和 年 月診療（調剤）分		
提出年月日	令和 年 月 日		
媒体種類	F D	MO	C D - R
備 考			

※ 媒体種類については、該当に○を付すこと。