

社会保険診療報酬支払基金 御中
国民健康保険団体連合会 御中
のいずれか

レセ電算に参加する場合には「開始」を、やめる場合は「中止」を で囲む。
レセ電算に参加していて、日レセに機種変更になった場合は「変更」を で囲む。

磁気テープ等を用いた請求に関する届出

電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する磁気テープ等を用いた請求を **開始** 中止 変更 することに関し、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の規定に基づき次のとおり届け出ます。

平成 年 月 日

御中 開設者 住所氏名

印

点数表区分	医科	医療機関コード				電話番号	()
保険医療機関名						郵便番号	-
保険医療機関所在地							
機種名 (メーカー名)	PCのメーカー機種名 (自作PC等で該当しない場合には、「DOS/V」と記述)						
プログラム名称 (メーカー名)	日医標準レセプトソフト (無床診療所版)						
ハード、ソフト一体型の名称 (メーカー名)	日レセの場合、記入の必要なし						
プログラム作成者	氏名又は名称 (代表者氏名)		日医総研(日本医師会総合政策研究機構)				
	住所		東京都文京区本駒込 2 - 28 - 16				
請求開始・中止・変更年月	平成	年	月	請求分	から	磁気媒体 (記録形式)	※受付印
(摘要)	(JIS/固定項目長形式)		(MS-DOS/固定項目長形式)		(MS-DOS/CSV形式)		
	MT FD 5 インチ 3.5 インチ		MO 3.5 インチ		MO 3.5 インチ FD 3.5 インチ		

提出するメディアを で囲む

磁気テープ等を用いた請求に関する届出

電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する磁気テープ等
 を用いた請求を ^{開始} _{中止} _{変更} することに関し、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」
 の規定に基づき次のとおり届け出ます。

平成 年 月 日

_____ 社会保険診療報酬支払基金 御中

開設者 住 所
氏 名



点数表区分	医 科	医療機関コード					電話番号	()
保険医療機関名						郵便番号		-
保険医療機関所在地								
機 種	名 (メーカー名)							
プログラム名称	(メーカー名)							
ハード、ソフト一体型の名称	(メーカー名)							
プログラム作成者	氏名又は名称 (代表者氏名)							
	住 所							
請求開始・中止・変更年月	平成	年	月	請求分	から	磁気媒体 (記録形式)		※受付印
(摘 要)	(JIS/固定項目長形式)		(MS-DOS/固定項目長形式)		(MS-DOS/CSV形式)			
	MT FD 5 インチ 3.5 インチ		MO 3.5 インチ		MO 3.5 インチ FD 3.5 インチ			