

(別紙)

令和5年7月7日からの大雨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5年7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						
令和5年7月7日からの大雨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。 令和 年 月 日 保険医療機関等の 所在地 及び 名称 : 開設者名・事業者氏名 : 印 審査支払機関 殿						
令和5年7月の診療実日数を記入すること。 ※災害救助法適用日の翌日以降の診療分について通常の手続きによる請求を行う保険医療機関については、災害救助法適用日までの診療等日数 [入院・外来別診療実日数] <table><tr><td>(外来診療実日数)</td><td>(入院診療実日数)</td></tr><tr><td>7月分____日間</td><td>7月分____日間</td></tr></table>			(外来診療実日数)	(入院診療実日数)	7月分____日間	7月分____日間
(外来診療実日数)	(入院診療実日数)					
7月分____日間	7月分____日間					