

削除等依頼書（事前チェック用）

インターネットにより提出された請求情報を事前チェックしたところ、別添のとおりエラーがありました。請求内容を御確認いただき、請求情報が正しいと思われる場合には、国保連合会より保険者及び指定権者に確認いたしますので、下記（対応方法）⑤に○を記載のうえ、FAXで御回答ください（電話連絡不要）。

また、請求誤りのため再請求を希望される場合には、**再請求のうえ、必ずこの用紙をFAX送信ください。**

（*電話連絡不要ですので、10日までに再請求してください。）

（*インターネットの操作画面では、取消は出来ませんが再送信は可能です。）

	記 入 欄
事業所番号	
事業所名	
担当者	
連絡先	

（対応方法）①から⑤のうち希望される項目に○を記載してください。

	①	全ファイル差し替え希望 （7日までに送信した全てのファイルを国保連合会で削除します。エラーになっていないファイルも含め、全てのファイルを再送信ください。）
	②	エラーのあるファイルのみ差し替え希望 （エラーになっているファイルのみ国保連合会で削除します。エラーになっているファイルのみ送信してください。）
	③	エラーとなっている請求データのみ再送信希望 （エラーになっているデータのみ訂正して、請求ください。7日までに送信したエラー分は、返戻通知にエラーコードはそのまま記載されます。）
	④	エラーとなっているデータについて、返戻となることを了承する。
	⑤	請求情報は正しいと思われる。（再送信不要）

① 全ファイル差し替え及び②エラーのあるファイルのみ差し替えを希望される場合、エラーファイルを連合会にて削除することについて同意ください。

同意する ・同意しない（同意しない場合には、エラー分は返戻通知に記載されます。）