

(別紙)

令和 8 年熊本地震にかかる災害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 8 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 8 年熊本地震にかかる災害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 : 審 査 支 払 機 関 殿				
令和 8 年 7 月の診療実日数を記入すること。 <table><tr><td>[入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) 7 月分 _____ 日間</td><td>(入院診療実日数) 7 月分 _____ 日間</td></tr></table>			[入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) 7 月分 _____ 日間	(入院診療実日数) 7 月分 _____ 日間
[入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) 7 月分 _____ 日間	(入院診療実日数) 7 月分 _____ 日間			