群馬県国民健康保険団体連合会　御中

住　所

開設者

氏　名

　光ディスク等送付書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関（薬局）コード |  | | |
| 医療機関（薬局）名称 |  | | |
| 点数表区分 | 医　科　・　ＤＰＣ　・　歯　科　・　調　剤 | | |
| 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 | ＦＤ | ＭＯ | ＣＤ－Ｒ |
| 媒体枚数 | 枚 | | |
| 備　　　　 考 |  | | |

※１　本送付書は、点数表区分別に作成してください。

※２　点数表区分及び媒体種類については、該当に○を付けてください。