

レセプト提出代行サービス申込書【継続・新規】

申込年月日 平成28年 月 日

鹿児島県歯科医師協同組合
レセプト窓口担当行き

FAX 099-226-3353
TEL 099-222-6982

※必要事項を記載の上FAXにて
申込み願います。

ご依頼人（住所・氏名・連絡先）

住所

医療機関名

部課名

ご担当者名

電話番号

FAX番号

医療機関コード

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

提出代行作業開始月 平成

年

月回収分より開始

※継続の医療機関様は記入ありません。

作業日

希望回収日へレ点のチェックを記入してください。

レセプト回収月	第1回	回収日
平成28年4月	8日（金）	【 ☐ 】
5月	7日（土）	【 ☐ 】
6月	8日（水）	【 ☐ 】
7月	8日（金）	【 ☐ 】
8月	8日（月）	【 ☐ 】
9月	8日（木）	【 ☐ 】
10月	7日（金）	【 ☐ 】
11月	8日（火）	【 ☐ 】
12月	8日（木）	【 ☐ 】
平成29年1月	6日（金）	【 ☐ 】
2月	8日（水）	【 ☐ 】
3月	8日（水）	【 ☐ 】

第2回	回収日	提出日
9日（土）	【 ☐ 】	10日（日）
9日（月）	【 ☐ 】	10日（火）
9日（木）	【 ☐ 】	10日（金）
9日（土）	【 ☐ 】	10日（日）
9日（火）	【 ☐ 】	10日（水）
9日（金）	【 ☐ 】	10日（土）
8日（土）	【 ☐ 】	10日（月）
9日（水）	【 ☐ 】	10日（木）
9日（金）	【 ☐ 】	10日（土）
7日（土）	【 ☐ 】	10日（火）
9日（木）	【 ☐ 】	10日（金）
9日（木）	【 ☐ 】	10日（金）

※作業日の変更キャンセルは、毎月5日までとさせていただきます

希望梱包資材 国保・社保専用 封筒 ☐ （レセプト用紙約1,000枚）

国保・社保専用 ダンボール ☐ （レセプト用紙約2,500枚）

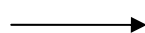
（A） 回収日が休診日にあたる場合は、事前にご連絡をお願いします。

（B） 休診時間帯の回収は（可・否）

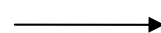
上記 否 の場合の休診時間： から： の時間帯は避けて訪問して下さい。

受付確認欄

鹿児島協組	
受付日	担当者
／	



日通航空 鹿児島	
受付日	担当者
／	



日通航空 作業店	
受付日	担当者
／	