

レセプト提出代行サービス申込書【継続・新規】

申込年月日 2023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

ご依頼人（住所・氏名・連絡先）

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。

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 2023 年 月回収分より開始

※継続の医療機関様は記入不要です。

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
2023 年 4 月	7 日（金）【 】
5 月	8 日（月）【 】
6 月	8 日（木）【 】
7 月	7 日（金）【 】
8 月	8 日（火）【 】
9 月	8 日（金）【 】
10 月	6 日（金）【 】
11 月	8 日（水）【 】
12 月	8 日（金）【 】
2024 年 1 月	8 日（月）【 】
2 月	8 日（木）【 】
3 月	8 日（金）【 】

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

※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。（TEL：099-251-5812）

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）

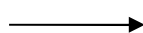
（A） 回収日が休診日にあたる場合は、事前にご連絡をお願いします。

（B） 休診時間帯の回収は（可・否）

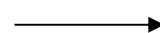
上記 否 の場合の休診時間 ____：____ から ____：____ の時間帯は避けて訪問してください。

受付確認欄

鹿県歯協組	
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
／	