

レセプト提出代行サービス申込書【継続・新規】

申込年月日 2026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

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	
F A X 番 号	
医療機関コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

※必要事項を記載の上FAXにて
申込み願います。

提出代行作業開始月 2026 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	第2回 回収日	提出日
2026年 4月	8日(水) 【 】	9日(木) 【 】	10日(金)
5月	8日(金) 【 】	9日(土) 【 】	10日(日)
6月	8日(月) 【 】	9日(火) 【 】	10日(水)
7月	8日(水) 【 】	9日(木) 【 】	10日(金)
8月	7日(金) 【 】	8日(土) 【 】	10日(月)
9月	8日(火) 【 】	9日(水) 【 】	10日(木)
10月	8日(木) 【 】	9日(金) 【 】	10日(土)
11月	7日(土) 【 】	9日(月) 【 】	10日(火)
12月	8日(火) 【 】	9日(水) 【 】	10日(木)
2027年 1月	8日(金) 【 】	9日(土) 【 】	10日(日)
2月	8日(月) 【 】	9日(火) 【 】	10日(水)
3月	8日(月) 【 】	9日(火) 【 】	10日(水)

※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: 099-202-3061)

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		→	日通航空 鹿児島		→	日通航空 作業店	
受付日	担当者		受付日	担当者		受付日	担当者
/			/			/	