

再電子化依頼書

●下記の理由により再提出が必要な場合に使用して下さい。〔結果通知表受領後の受診票にのみ使用できます。〕

再電子化依頼主（健診実施医療機関）											
医療機関番号	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	2	5	1							
2	5	1									
医療機関名称											
<small>（ゴム印可）</small>											

依頼件数を記入	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 件		（結果通知表再発行 <input type="checkbox"/> ←必要ならチェック） <small>【注】結果通知表再発行のみ（訂正なし）の依頼は受付できません。</small>
→ 依頼理由に チェック	<input type="checkbox"/> 医療機関にて記入および印刷不備を発見した ■OCR受診票、または結果通知表に朱書きで変更内容を記入したものを添付		
	<input type="checkbox"/> 保険者、または決済代行機関より電話連絡があり訂正（再提出）を依頼された ■OCR受診票に朱書きで変更内容を記入したものを添付		
	<input type="checkbox"/> 保険者、または決済代行機関より通知書類が郵送されてきた ■郵送されてきた通知書（ <small>返戻一覧表、過誤調整結果通知書</small> ）の写しを添付 ■OCR受診票に朱書きで変更内容を記入したものを添付		

変更内容を記入			
<small>【注1】この枠内に記入された内容を元に訂正を致しますので、漏れなく必ず記入して下さい。</small>			
<small>【注2】OCR受診票が添付できない場合は、必ず詳細な変更内容まで記入して下さい。</small>			
<small>【注3】財団受付番号は、電子化完了後のOCR受診票の右下に印字されています。</small>			
財団受付番号	受診者氏名	変更内容	変更詳細
例) 999999	ザイダントロウ	生年月日の修正	昭和20年3月4日⇒昭和10年2月3日

依頼主（医療機関）	
担当者印	
依頼日	
年	月 日



登録衛生検査所	
会社名	
担当者印	
受取日	
年	月 日



滋賀県健康づくり財団	
受付印	
処理日	
年	月 日