

# 【再審査請求書（6項目以上）】

様式1

令和 年 月 日

保険医療機関 等コード										診療年月	年	月	患者 カナ氏名	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	---	---	------------	--

減点 / 減額	箇所	事由	減点内容
6			
7			
8			
9			
10			

請求理由（詳細に記載してください。）