払込請求書　兼　領収証書

01－23－4567	納入期日	令和　1年10月21日
保険者名　＊＊保険組合 御中	請求額	¥3,707,403円
	うち消費税額	¥336円

不課税対象　金額内訳			消費税10%対象　金額内訳		
名称	診療年月	金額	名称	診療年月	金額 （うち消費税）
診療報酬	1年 8月	¥1,234,567	診療報酬事務費	1年 8月	¥1,234 (¥112)
出産育児一時金等異常分娩分	1年 9月	¥1,234,567	出産育児一時金等異常分娩分事務費	1年 9月	¥1,234 (¥112)
出産育児一時金等支払早期分	1年 9月	¥1,234,567	出産育児一時金等支払早期分事務費	1年 9月	¥1,234 (¥112)
合計		¥3,703,701	合計		¥3,702 (¥336)

※診療年月欄について
・電子証明書発行・更新料の請求がある場合は、ダウンロード年月とします。
・健診等費及び健診等事務費の請求がある場合は、受診年月とします。
・出産育児一時金等の請求がある場合は、提出年月とします。

※　「請求内訳」欄に分娩区分に応じた内訳を表示しています。
・正常分娩分（10日提出分）の場合：出産育児一時金等正常分娩分
：出産育児一時金等正常分娩分事務費
・異常分娩分（10日提出分）の場合：出産育児一時金等異常分娩分
：出産育児一時金等異常分娩分事務費
・支払早期分（25日提出分）の場合：出産育児一時金等支払早期分
：出産育児一時金等支払早期分事務費

上記の金額を納入期日までに銀行振込（ＡＴＭ及びインターネットバンキング含む）又は、当支払基金窓口まで持参願います。
なお、金融機関窓口での取扱いについては、各金融機関にご確認ください。
また、納入期日までに納入されない場合は、契約に基づき延滞金等が発生します。

令和 1年10月 9日

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

理　事　長

取扱銀行領収日付印

（ XXX － XX － XXXXXX ）

（保険者保管）

振込依頼書

至急　電信

依頼日	年　月　日	
振込先銀行	支店名	口座番号
＊＊銀行 (0001)	＊＊支店 (999)	普 9 9 9 9 9 9 9
受取人（カナ）	ｲﾘｮｳｼﾞｮｳﾎｳｷﾊﾞﾝｼﾝｻｼｮｳﾎｳｼｭｳｼﾝｻｼﾊﾗｲｷｺｳ	
受取人（漢字）	医療情報基盤・診療報酬審査支払機構	
金　額	¥3,707,403 円	
依頼人名（カナ）	＊＊ﾎｹﾝｸﾐｱｲ	

取扱銀行収納印

（取扱店保管）