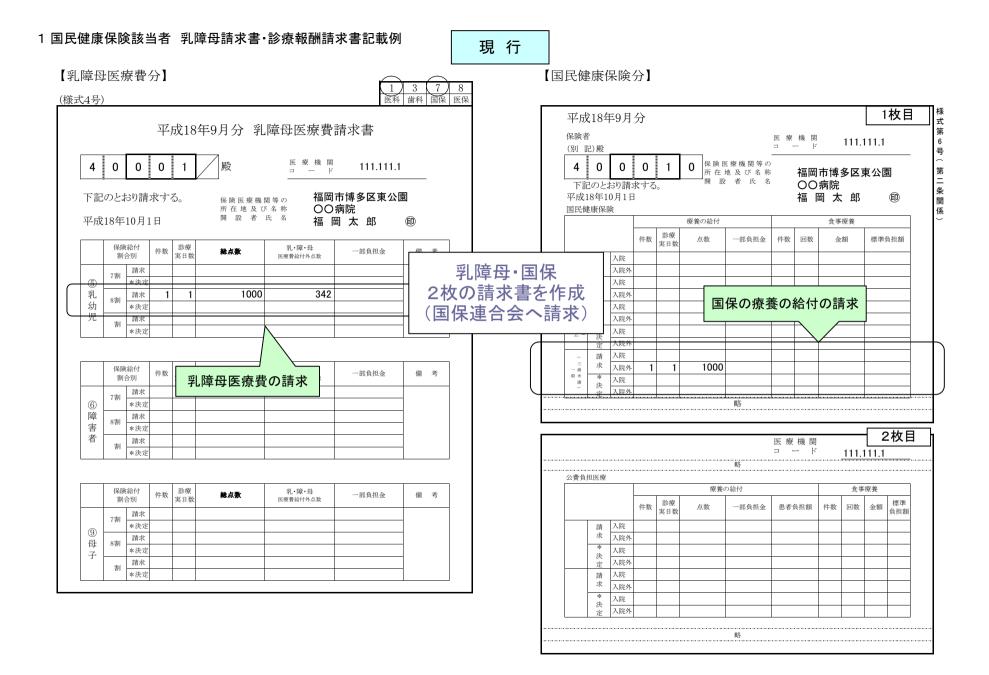
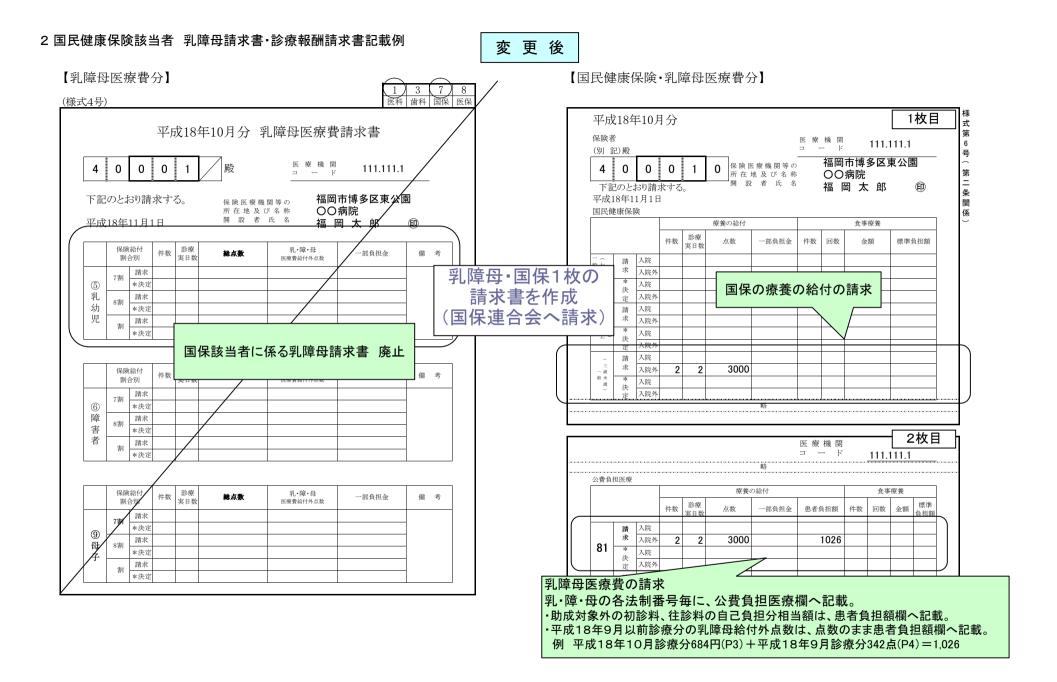
福岡県乳幼児、重度心身障害者及び母子家庭等医療費支給制度における国民健康保険該当者に係る請求書等様式の変更について

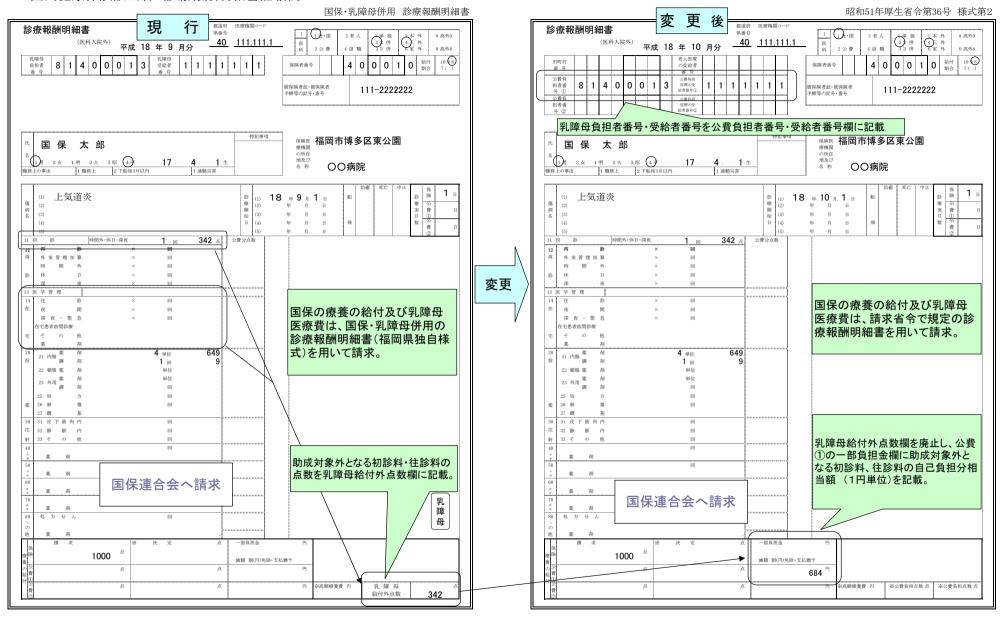
【医科用】

福岡県保健福祉部児童家庭課·障害者福祉課 福岡県国民健康保険団体連合会



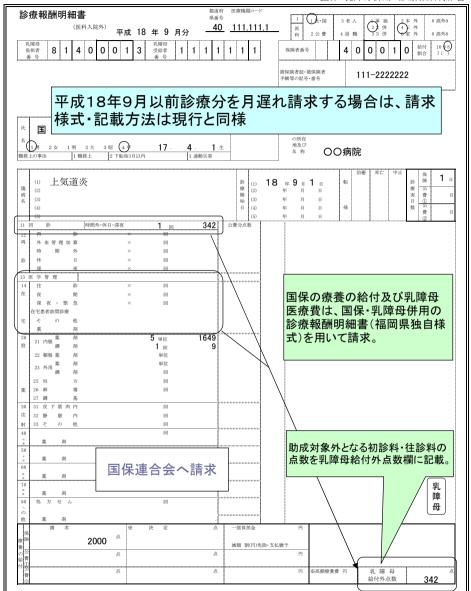


3 国民健康保険該当者 診療報酬明細書記載例



4 国民健康保険該当者 診療報酬明細書記載例(平成18年9月以前診療分)

国保·乳障母併用 診療報酬明細書



=お問い合わせ先=

【福岡県】

○乳幼児医療·母子家庭等医療 保健福祉部児童家庭課児童扶養手当係 TEL:092-643-3259 FAX:092-643-3260

○重度心身障害者医療 保健福祉部障害者福祉課社会参加係 TEL:092-643-3264 FAX:092-643-3304

【福岡県国民健康保険団体連合会】 審査管理部電算管理課

> TEL:092-642-7811 FAX:092-643-7854