

令和6年（2024年）5月1日

福祉医療費提出確認表について

山口県国民健康保険団体連合会

電子請求データを送付される際は、併せて提出確認表の送付が必要となります。
下記の点にご留意ください。

1 ダウンロード先

本会ホームページ「**【様式】福祉医療費提出確認表**」

2 格納時ファイル名

FETK002_YYYYMM_KKTHHHHHHHH.xlsx（又はxls）

※「YYYYMM」は請求月になります

（例）令和6年1月診療分（令和6年2月請求）・・・202402（半角）

3 入力時の注意点

① 請求年月欄・・・請求年月を記載してください。

例) 令和6年1月診療分 令和6年2月請求・・・202402

※毎月入力変更が必要となりますのでご注意ください。

② 請求額合計欄・・・請求額合計『**円**』の記載となります。

請求点数ではありませんのでご注意ください。

4 お問い合わせ先

山口県国民健康保険団体連合会

情報システム課 支払班（TEL：083-925-2122）