

大阪府医療助成費支給申請書様式に伴う アップデートのお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は療養費申請にあたり、AMMIAS 及び AMMIAS Plus をご利用いただき誠に有難うございます。大阪府国保連合会より、医療助成費支給申請書様式について追加でご連絡がございました。当協会を通して申請書を提出する場合、医療助成費支給申請書の欄外に本申請同様、『療養費の受領を左記の代理人に委任します』の記載が必要との事でしたので、下記の通り AMMIAS 及び AMMIAS Plus の更新をおこないます。

ご確認の程宜しくお願い申し上げます。

敬具

クラウド版

2019年11月11日(月)17:00 アップデート適用予定

クラウド版以外

直近2年間で大阪府医療助成費支給申請書をご提出いただいております先生のみアップデートCDを別途お送りいたします。

アップデート内容

- ・大阪府医療助成費支給申請書の欄外に文言追加

請求額	円																														
施設日 施設名 診療①	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
施設証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。															保険所管区分	1. 施設所在地 2. 出張専門施術者住所地														
申請欄	上記の療養に要した費用に関して、助成費の支給を申請します。																														
支払機関欄	支払区分 ① 振込 ② 銀行送金 ③ 郵便局送金 ④ 当地払															預金の種別 1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段															
同意記録欄	同意医師の氏名															住所															
本申請書に基づく助成費に関する受領を代理人に委任します。																															
申請者 住所 (被保険者) 氏名																代理人 住所 氏名															

お手数をお掛けしますが、アップデート後に申請書の登録・印刷をおこなっていただきますよう、ご留意ください。
※尚、用紙印刷機能をご利用の際も同様に、アップデート後に申請書などの印刷をおこなってください。

その他ご不明な点がございましたら、下記情報処理課までお問い合わせください。

情報処理課：TEL 050-5812-0552 FAX 050-5812-0553