

公 害 医 療 機 関 各 位

神戸市保健所保健課長

口座振替制度について

公害健康被害の補償等に関する法律に基づく公害診療報酬等につきましては、公害医療機関の指定された金融機関の預金口座へ振り込むことによりお支払いいたしますので、別紙依頼書に必要な事項を記入の上、ご提出くださいますようお願いいたします。

なお、請求書およびレセプトの提出締切日は、毎月10日を原則としています。

10日までに到着した分につきましては、請求内容に誤りがない限り、当月末にお支払いいたします。

提出締切日<10日>が休日の場合には、10日の直前の平日を提出締切日とさせていただきます、請求書およびレセプトの提出がこの提出期限に間に合わなければ、診療報酬の支払いは次月になりますので、ご了承ください。

※ 口座振替依頼書の記入上の注意点

1. 「名義」欄には、金融機関にお届けの口座名義を、漏れのない様に正確にご記入ください。(不明な場合は、金融機関に確認のうえ、ご記入ください。不正確であると支払ができない場合がありますので、特にご留意ください。)
2. 「消費税」欄は、診断書料等の文書料に消費税を加算しているかどうか、についてご記入ください。
3. その他については、裏面の「作成要領」をご参照ください。

〒650-8570

神戸市中央区加納町6-5-1

神戸市保健所 保健課 公害担当

電話 (078) 322-5248 (直通)

公害診療報酬等請求用口座振替依頼書

<作成要領>

令和 年 月 日

公害医療機関 所在地	〒	
フリガナ		
公害医療機関 名称		
フリガナ		
公害医療機関 代表者氏名	← 肩書（例：院長、理事長 等）も必ず記載のこと	
電話番号	（ ） ー	
口座振替 振込先	銀行 支店	
	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 貯蓄
	口座番号	
	フリガナ	
	名義	← ① 預金口座氏名と同一のこと ② 法人の場合は、法人名義の口座であること 法人の場合、個人口座には振込めません
消費税	1. 有 0. 無	
備考		