

# 委託業務完了報告書（第 回）

令和 年 月 日

徳島県知事殿

住所又は所在地  
氏名又は名称  
代表者職氏名

1 委託業務名 医療扶助等に係る診療報酬明細書点検等業務

2 業務実施期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日

3 点検結果

実施機関名	点検件数	うち過誤のあった件数
	(医療扶助分)	(医療扶助分)
	(医療支援給付分)	(医療支援給付分)
徳島県東部保健福祉局		
徳島県南部総合県民局		
徳島県西部総合県民局		
小計		
合計		

検査員職氏名 国保・地域共生課保護・自立支援担当

別紙3（続き）

支払基金処理月ごとの明細（医療扶助分）

実施機関名	点検対象月 (支払基金処理月)	点検件数	うち過誤件数
徳島県東部保健福祉局			
	計		
徳島県南部総合県民局			
	計		
徳島県西部総合県民局			
	計		

※ 適宜行を追加すること。

別紙3（続き）

支払基金処理月ごとの明細（医療支援給付分）

実施機関名	点検対象月 (支払基金処理月)	点検件数	うち過誤件数
徳島県東部保健福祉局			
	計		
徳島県南部総合県民局			
	計		
徳島県西部総合県民局			
	計		

※ 適宜行を追加すること。