様式第一号（第十五条第一項関係）

未　調　整　過　誤　予　定　一　覧

年　月分

頁中　頁目

No.	医療機関コード	医療機関名	過誤累計額（円）	支払額（円）	相殺額（円）
合　　計					

年　月　日

都道府県国民健康保険団体連合会