

質 疑 書

埼玉県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 吉田 信解 宛

住 所：
商号・名称：
代表者氏名：

担 当 者：
T E L：
F A X：
メ ー ル：

件名：特別調整交付金（結核・精神）申請に係る診療報酬明細書調査集計業務委託

質 疑	回 答

※ 質疑に関しては、メールで受け付けます。その場合は、送信の旨を電話にてご連絡ください。

送信期限：令和7年8月7日（木） 午後5時00分

電 話：048-833-3143

F A X：048-833-3472

送 付 先：kyuufu@saitama-koukikourei.jp（埼玉県後期高齢者医療広域連合給付課）