

収入印紙
(消印しない)

調停申立書

年 月 日

〇〇簡易裁判所民事部 御中

〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

申立人 医療法人〇〇〇〇

上記代表者理事長 〇〇〇〇

電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

相手方 〇〇〇〇

診療報酬請求事件

訴訟物の価額 〇〇〇円

貼用印紙の額 〇〇円

予納郵券の額 〇〇円

第1 申立ての趣旨

相手方は申立人に対し、金〇〇円を支払え。
との調停を求める。

第2 申立の実情

1 当事者

申立人は、〇〇市において、〇〇病院を開業し、医療行為を行なう医療法人である。

相手方は、〇〇病院に通院している患者である。

2 診療サービスの提供

申立人は、相手方に対し、 年 月 日から 年 月 日までの間、 診療サービス（療養の給付）を提供した（レセプト）。

3 診療報酬の未払い

相手方は、 年 月 日から 年 月 日まで、上記診療サービスに対する対価（診療報酬）を支払っていない。

本日現在、未払の診療報酬残額は金〇〇円となっている。

4 結語

以上から、申立人は、相手方に対し、金〇〇円の支払を求める。

以上

証拠方法

1 甲第1号証 レセプト

附属書類

- | | |
|-----------|-----|
| 1 申立副本 | 1通 |
| 2 甲号証（写し） | 各1通 |
| 3 資格証明書 | 1通 |