

令和 年 月分

はり・きゅう、マッサージ施術療養費支給申請書総括票(Ⅱ)

柔道整復施術療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

令和 年 月 日

| | |
|-----------------|--|
| 保険者名 | |
| 保険者番号 | |
| 広域連合代表 保険者番号 | |

| | | | |
|-----|----|--------|-----|
| 県番号 | 表別 | 施術機関番号 | 診療科 |
| 21 | 7 | | 72 |

(請求者) 登録記号番号

所在地

施術所名

柔道整復師名

国保・退職者

| | | | |
|------|---|---|----|
| 給付割合 | | | |
| 7 | 8 | 9 | 10 |

| | | | 件数 | 費用額 | 一部負担金 | 請求額 | |
|--------|-----------------|-------------|-----|-----|-------|-----|---|
| 国民健康保険 | 七〇歳以上 一般・低所得 | 退職者 退本職人 | 請求 | 件 | 円 | 円 | 円 |
| | | | ※決定 | | | | |
| | 七〇歳以上 割 | | 請求 | | | | |
| | | | ※決定 | | | | |
| | 一人・家族 一般 | | 請求 | | | | |
| | | | ※決定 | | | | |
| | 一般 未就学 | 退職者 被扶養者 | 請求 | | | | |
| | | | ※決定 | | | | |
| | | 退職者 未就学 | 請求 | | | | |
| | | | ※決定 | | | | |

| | | | 件数 | 費用額 | 一部負担金 | 請求額 | |
|-------|----|----|-----|-----|-------|-----|---|
| 後期高齢者 | 九割 | 八割 | 請求 | 件 | 円 | 円 | 円 |
| | | | ※決定 | | | | |
| | 七割 | | 請求 | | | | |
| | | | ※決定 | | | | |

| | | | 件数 | 費用額 | 一部負担金 | 請求額 |
|--------------|--|-----|----|-----|-------|-----|
| 公費負担医療 53 | | 請求 | 件 | 円 | 円 | 円 |
| | | ※決定 | | | | |

※欄は記入しないこと。