

□年□月分 後期高齢者医療
柔道整復施術療養費支給申請総括票(Ⅰ)

令和 年 月 日

柔道整復師

施術所名

登録記号番号

--

区 分		件数	費 用 額	一部負担金 (患者負担金)	請求金額	修正 区分
39	9	9 割				
	7	7 割				
合 計						

令和 年 月分柔道整復施術療養費支給申請総括票(Ⅱ)(後期高齢者医療)

後期高齢者医療広域連合 殿

令和 年 月 日

(請求者)登録記号番号

柔道整復師

施術所名

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。

区分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求及び決定	9割	請求			
		※決定			
	7割	請求			
		※決定			
※返戻	9割	事前分			
		保険者			
	7割	事前分			
		保険者			
※誤算	9割				
	7割				
※増減	9割				
	7割				

注、※印欄は記入しないこと。