

令和 年 月分 施術療養費請求書

保険者名

殿

施術所  
コード

保険者番号

コード

柔道整復師 登録  
記号番号

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

住所

氏名

国民健康保険

				請 求			備 考
				件数	費用額	一部負担金	
00	9	一般被保険者	請求				
		(70歳以上一般・低所得)	※決定				
00	7	一般被保険者	請求				
		(70歳以上7割)	※決定				
00	0	一般被保険者	請求				
			※決定				
00	6	一般被保険者	請求				
		(6歳)	※決定				
67	0	退職者	請求				
		(本人)	※決定				
67	1	退職者	請求				
		(被扶養者)	※決定				
67	6	退職者	請求				
		(6歳)	※決定				

<備 考>

※一般	増		減		返戻		
	件数	点数	件数	点数	件数	日数	点数
一般低所得							
7割							
被保険者							
6歳							

※退職者	増		減		返戻		
	件数	点数	件数	点数	件数	日数	点数
本人							
被扶養者							
6歳							

- 備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は記入しないこと。

令和 年 月分 施術療養費請求書

保険者名

殿

施術所  
コード

保険者番号

コード

柔道整復師 登録  
記号番号

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

住所

氏名

後期高齢者医療

				請 求			備 考
				件数	費用額	一部負担金	
39	9	後期高齢	請求				
		一般・低所得	※決定				
39	7	後期高齢	請求				
		7割	※決定				

※	増		減		返戻		
	件数	点数	件数	点数	件数	日数	点数
一般・低所得							
7割							

<備 考>

- 備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。  
2. ※印の欄は記入しないこと。