

(様式第7号)

平成 年 月分  
柔道整復施術療養費支給申請総括票 (II)

保険者名： \_\_\_\_\_ 殿

(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	本 人	件	円	円	円
	家 族				
※ 決 定	本 人				
	家 族				
※ 返 戻	事 前 分	本 人			
		家 族			
	保 険 者	本 人			
		家 族			
※ 誤 算	本 人				
	家 族				
※ 増 減	本 人				
	家 族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。