

(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。