

柔道整復施術療養費支給申請書  
取下げ依頼書

令和 年 月 日

①登録記号番号		1.協 2.契	
② 施術所	所在地	〒	
	名称		
	柔道 整復師		
	電話番号		
③施術月	令和 年 月	④保険者番号	
⑤性別	1. 男 2. 女	⑥記号・番号	
⑦ふりがな 氏名		⑧生年月日	2. 大 3. 昭 4. 平 5. 令 年 月 日
		⑨保険種別	1. 国保 2. 退職 3. 後期高齢者
⑩合計		円 ⑪請求金額	円
⑫取下げ理由			

〒890-0064

鹿児島市鴨池新町7-4

鹿児島県国民健康保険団体連合会

審査管理課療養費係

電話099-206-1086