

(様式第6号)

令和 年 月分

柔道整復施術療養費支給申請総括票(Ⅰ)

(請求者) 登録記号番号

柔道整復師

施術所名

保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	金額
〇 〇 市	件 〇〇	円 〇…〇〇	件 〇〇	円 〇…〇〇	件 〇〇	円 〇…〇〇
□ □ 町	〇〇	〇…〇〇	〇〇	〇…〇〇	〇〇	〇…〇〇
△ △国保組合	〇〇	〇…〇〇	〇〇	〇…〇〇	〇〇	〇…〇〇
後期高齢者医療広域連合	〇〇	〇…〇〇	〇〇	〇…〇〇	〇〇	〇…〇〇
合計						
(通信欄)	<p>後期高齢者医療広域連合分も</p> <p>総括票(Ⅰ)に国保分と同様に記載してください。</p> <p>※ 国保分、後期分で個別に、総括票(Ⅰ)が2枚ある場合や後期分が総括票(Ⅰ)に記載されていない場合があるため、御協力をお願いします。</p>					