

□年 □月分 柔道整復施術療養費支給申請総括票(Ⅰ)

平成 年 月 日

柔道整復師

登録記号番号

施術所名

区 分		件数	費用額	一部負担金 (患者負担額)	請求金額	修正 区分
00	一般被保険者					
67	退職者医療 本人					
	被扶養者					
	合 計					

注 一般被保険者、退職者医療はそれぞれ別掲です。

平成 年 月分 柔道整復施術療養費支給申請総括票 II (一般)

保険者名 _____ 殿 平成 年 月 日

(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
一 般 被 保 険 者	請求及び決定	70歳以上 8割(9割) 請求			
		70歳以上 8割(9割) ※決定			
		70歳以上 7割 請求			
		70歳以上 7割 ※決定			
		一般 請求			
		一般 ※決定			
	※返戻	義務教育 就学前 請求			
		義務教育 就学前 ※決定			
		70歳以上 8割(9割)	事前分		
			保険者		
		70歳以上 7割	事前分		
			保険者		
一般	事前分				
	保険者				
※誤算	義務教育 就学前 事前分				
	義務教育 就学前 保険者				
	70歳以上8割(9割)				
	70歳以上7割				
※増減	一般				
	70歳以上8割(9割)				
	70歳以上7割				
	一般				
	義務教育就学前				

注 1、※印欄は記入しないこと。

2、平成20年3月施術分以前の一般被保険者の70歳以上9割の施術料は70歳以上8割(9割)の欄に集計して下さい。

平成 年 月分 柔道整復施術療養費支給申請総括票 II (退職)

保険者名 殿 平成 年 月 日

(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	
退 職 者 医 療	請求及び決定	本人	請求			
			※決定			
		被扶養者	請求			
			※決定			
		義務教育 就学前	請求			
			※決定			
		請求				
		※決定				
	※返戻	本人	事前分			
			保険者			
		被扶養者	事前分			
			保険者			
義務教育 就学前		事前分				
		保険者				
	事前分					
	保険者					
※誤算	本人					
	被扶養者					
	義務教育就学前					
※増減	本人					
	被扶養者					
	義務教育就学前					

注 1、※印欄は記入しないこと。

2、平成20年3月施術分以前の70歳以上(9割・7割)の施術料はスペースの欄に集計してください。