（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 |
|  | 件 | 円 | 件 | 円 | 件 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合 計 |  |  |  |  |  |  |
| （通信欄） |

備考 この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。