（様式第７号）

# 令和 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。 |