

平成 年 月 柔道整復施術療養費総括表

平成 年 月 日

| | | |
|-------------|--|---------|
| 柔道整復師コード番号 | | 施 術 所 名 |
| 登 録 記 号 番 号 | | |

| 区 分 | 保 険 者 数 | 申 請 書 件 数 | 施 術 に 要 し た 費 用 額 | 備 考 |
|-----------|---------|-----------|-------------------|-----|
| 1. 国民健康保険 | | | | |
| 2. 後期高齢医療 | | | | |
| 計 | | | | |

| |
|---------|
| ※ 受 付 印 |
| |

- 注
- (1) この総括表は、国保連合会へ施術療養費を申請する場合に添付して下さい。
 - (2) 国民健康保険、後期高齢医療のそれぞれの区分に合計件数・費用額等を記入します。
 - (3) ※印の欄は記入しないでください。