

平成 年 月分 柔道整復施術療養費支給申請総括表

柔道整復師コード番号 10 _____

柔道整復師

住 所

(電 話)

登 録 記 号 番 号 _____

氏 名

	保 険 者 名	保 険 者 番 号	保 険 種 別		区 分	割 合	件 数	金 額
			1 一 般	4 退 職				
5			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
10			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
15			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
20			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
			1 一 般	4 退 職				
合		計						

- 注 1 保険種別欄は該当箇所を○で囲んでください。
 2 区分欄は右表の番号を記載してください。
 ただし、保険種別一般の場合は「2」と記載してください。
 3 合計は最終ページに記載してください。

番 号	区 分
2	本 人
4	6 歳
6	家 族
8	高齢受給者一般・低所得
0	高 齢 受 給 者 7 割