

令和 年 月分 柔道整復施術療養費請求総括票 **国保**

施 術 所	所在地		登録記号番号	
	名称		県内国保	保険者
	氏開設者		福島県 医師国保	保険者
			福島県 歯科医師国保	保険者
		合計	保険者	
合 計	種別	合計件数	合計金額	
	一般被保険者		/	
	退職者			
	国保老人			
	社保老人			
合計				

..... 切り取り

令和 年 月分 柔道整復施術療養費請求総括票 **後期**

施 術 所	所在地		登録記号番号	
	名称		県内保険者数	
	氏開設者		保険者	
合 計	種別	合計件数	合計金額	
	後期高齢者医療 一般・低所得		/	
	後期高齢者医療 7割			
	合計			