

令和 年 月  
柔道 整復 施術 療養 費 請求 書

保険者番号	0	7			
保 險 者	長殿				

登録記号番号

施術者氏名

施術所の所在地

電話番号

請 求	種 別	件 数	費 用 額	請 求 金 額	備 考	
		一 般 (70歳以上8割)				
一 般 (70歳以上7割)						
一 般 被 保 険 者		7 割				
		8 割				
		9 割				
		10 割				
退 職 (本 人)						
退 職 (70歳以上9割)						
退 職 (70歳以上7割)						
退 職 (被扶養者)						
退 職 (法定外)						
老人9割						
老人7割						
社保老人						

※ 付 記	種 別	増 減		返 戻		
		件 数	金 額	件 数	金 額	
	一 般 (70歳以上8割)					
	一 般 (70歳以上7割)					
	一 般 被 保 険 者	7 割				
		8 割				
		9 割				
		10 割				
	退 職 (本 人)					
	退 職 (70歳以上9割)					
	退 職 (70歳以上7割)					
	退 職 (被扶養者)					
	退 職 (法定外)					
	老人9割					
	老人7割					
	社保老人					

※の欄は記入しないこと。