

令和 年 月

柔道整復施術療養費請求書【後期高齢】

保険者番号	3	9	0	7	0	0	0	8
保険者	福島県後期高齢者医療広域連合 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	区分	件数	費用額	請求金額	備考
	一般・低所得				
	後期高齢7割				

※付	区分	増 減		返 戻	
		件数	金額	件数	金額
記	一般・低所得				
	後期高齢7割				

※の欄は記入しないこと。