No.	バッチ	科	保険者番号	簿冊
1 2 02	3 5	6 7 90	8 13	

令和　　年　　月分　国民健康保険療養費（柔整）請求書

保 険 者 名

殿

登録記号番号										

施 術 所

所 在 地

名 称

柔道整復師氏名

下記のとおり請求します

令和　　年　　月　　日

区分			件数	費用額						
01	一般 ７０歳以上 一般・低所得	①	件				千			円
	一般 ７０歳以上 ７割	②								
	一般 被保険者	③								
	一般 ６歳	④								
67	退職本人	①								
	退職被扶養者	④								
	退職 ６歳	⑤								