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　　印

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 ① 一般・低所得	件				千			円
	一般 70歳以上 ② 7割								
	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								