バッチ	保険者番号

令和　　年　　月分　後期高齢者医療療養費（柔整）請求書

保　険　者　名

静岡県広域連合　　殿

登　　録 記号番号										

所　　在　　地

施術所名称

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
後期高齢者 一般・低所得	件	千　　円
後期高齢者 7　　割		