

年 月分 柔道整復施術療養費請求総括表

保険者名		1		2		3		4		5		6		7		合 計		
区 分		件数	金額	件数	金額													
国民健康保険 退職者	70歳 一・低																	
	70歳 7割																	
	一般																	
	一般 6歳																	
	退職 本人																	
	被扶 養者																	
	退職 6歳																	
<b>総 合 計</b>		件数		件		金額		円								特別療養費		件

保険者名		静岡県広域連合	
区 分		件数	金額
後期 高齢者	9 割		
	7 割		
合計			特別療養費 件

登録記号番号 \_\_\_\_\_

施術所等の  
所在地及び名称

◎請求書は、毎月10日(必着のこと)までに下記あて送付して下さい。  
〒420-8558 静岡市葵区春日2丁目4番34号 静岡県国保会館  
静岡県国民健康保険団体連合会 電話 054-253-5541  
FAX 054-253-5543