

令和 年 月分

療養費（はり・きゅう）支給申請総括票（Ⅰ）

(請求者) 登録記号番号

施術管理者

施術所名

保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
	件	円	件	円	件	円
合計						
(通信欄)						

令和 年 月分

療養費（はり・きゅう）支給申請総括票（Ⅱ）

保険者名： 殿 保険者番号

（請求者）登録記号番号 — —

施術管理者

施術所名

療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分			件数	費用額	一部負担金	請求金額
請 求	本人					
	家族					
＊ 決 定	本人					
	家族					
＊ 返 戻	事 前 分	本人				
		家族				
	保 險 者	本人				
		家族				
＊ 誤算		本人				
		家族				
＊ 増減		本人				
		家族				