

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 △△鍼灸整骨院

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
姫路市 280024	件	円	件	円	2 件	○○○○円
姫路市 39282017					2	○○○○円
姫路市 27280023					1	○○○○円
合計					5	○○○○○○円

（通信欄）