

令和 〇年 〇月分

療養費（はり・きゅう）支給申請総括票（Ⅱ）

保険者名： 姫路市 殿 保険者番号 280024

（請求者）登録記号番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 - 〇 - 〇

施術管理者 〇〇 〇〇

施術所名 △△鍼灸整骨院

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	2	〇〇〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇〇
	家族				
* 決定	本人				
	家族				
* 返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
* 誤算	本人				
	家族				
* 増減	本人				
	家族				