

柔道整復施術療養費支給申請書返戻依頼書

団 体 名	
登 録 記 号 番 号	協 ・ 契 — —
施 術 所 名	
電 話 番 号	()

1 依頼の年月日 令和 年 月 日

2 依頼の内容

施術月(提出年月日)	令和 年 月 (令和 年 月)
保 險 種 別	一般 ・ 退職 ・ 後期高齢者医療
保 險 者 番 号	
「本人・家族」欄区分	一般(70歳以上一般・低所得) ・ 一般(70歳以上7割)
	一般被保険者 ・ 一般(6歳)
	退職(本人) ・ 退職(被扶養者) ・ 退職(6歳)
	後期高齢一般・低所得 ・ 後期高齢7割
被 保 険 者 氏 名	
療養を受けた者の氏名	
被保険者証の記号・番号	
費 用 額 (合 計)	円
返 戻 の 理 由	

記載上の留意事項

- ① 登録記号番号の「協・契」は該当するものを○で囲むこと。
- ② 保険種別は、該当するものを○で囲むこと。
- ③ 「本人・家族」欄区分は、該当するものを○で囲むこと。
- ④ この様式は、複写して使用すること。

山口県国民健康保険団体連合会