

## 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 平成 年 月 日

2 依頼の内容

施術月(提出年月日)	平成 年 月 (平成 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・低所得者)・一般(70歳以上7割)
	一般被保険者・一般(義務教育就学前)
	退職(本人)・退職(被扶養者)・退職(義務教育就学前)
	後期高齢者9割・後期高齢者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