

(様式第6号)

記入例

平成 23 年 3 月分

柔道整復施術療養費支給申請総括票 (I)

保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	金額
全国健康保険協会 青森支部	(1) 件 17	(10,000) 円 108,034	件 9	円 39,679	(1) 件 25	(10,000) 円 147,713

(様式第7号)

平成 23 年 3 月分

柔道整復施術療養費支給申請総括票 (II)

区分	件数	費用額	一部負担金	請求金額
請	本人 (1) 件 17	(10,000) 円 108,034	円 29,413	(10,000) 円 78,621
	家族 9	39,679	11,065	28,614
※ 出	本人			

㊦分は、() 内に再掲してください。
※ ㊦分の申請書は、先頭に綴じ込んでください。

赤色

不詳 : 記号番号が確認できない場合
災 : 一部負担相当額の受領を猶予した場合

不詳 災

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月分

公費負担者番号 ①		公費負担医療の受 給者番号①		1. 協 2. 租 3. 共	1. 単 2. 2件 3. 3件	2. 本人 3. 家族	8. 高 9. 合	10. 9
公費負担者番号 ②		公費負担医療の受 給者番号②		4. 国 5. 道 6. 支	4. 別 5. 3件	4. 6 5. 7		8. 7
被保険者 氏名	氏	住						

一部負担金相当額の受領の猶予

被災者(※)が、災害救助法の適用市町村(県内では、八戸市、おいらせ町)に所在する施術所で受療した時は、一部負担金相当額の受領を猶予(5月末まで)できる。

※ 災害救助法の適用市町村に住所を有する方で、この度の震災により、住家が全半壊したなどの申し立てをした方(詳細は、事務連絡参照)

合計	10000	円
一部負担金	0	円
請求金額	10000	円
※		円

登録記号番号