様式第６号）

令和　　　年　　　月分

柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅰ）

（請求者）登録記号番号　　　　　　　　　　　　－　　　　－

柔道整復師

施術所名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者名等 | 本人 | | 家族 | | 計 | |
| 件数 | 費用額 | 件数 | 費用額 | 件数 | 金額 |
|  | 件 | 円 | 件 | 円 | 件 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |
| （通信欄） | | | | | | |

備考　 この用紙は、Ａ列４番とすること。