

平成 年 月分

療養費支給申請総括票 (I)

(請求者) 登録記号番号

施術管理者

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	費用額
	件	円	件	円	件	円
合 計						
(通信欄)						

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

(請求者) 登録記号番号
施術管理者
施術所名

区 分			件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人		件	円	円	円
	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				

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。