

(様式第 7 号の 2)

令和 年 月分後期高齢者柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅱ）

広域連合 殿

施術所所在地
名称
電話番号
柔道整復師氏名

下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

県番号		施術所コード					
3	3						

区 分		件 数	金 額	一部負担金
後期高齢者 （一般・低所得）	請求			
	※決定			
後期高齢者 （七割）	請求			
	※決定			

備考