

(様式第 6 号)

平成 年 月分国保・退職者・後期高齢者柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅰ）

岡山県国民健康保険団体連合会 御中

柔整	登録記号番号	
	施術所コード	

施術所所在地

名称

柔道整復師氏名

下記のとおり柔道整復療養費支給申請書を送付する。

フリコミサキ
(振込先)

平成 年 月 日 電話番号 — —

区 分	国民健康保険		㊟後期高齢者医療			計	
	件数	総金額	件数	総金額	一部負担金額	件数	総金額
県内							
計							

※国民健康保険欄には退職者医療及び 70 歳以上 75 歳未満の国保高齢者を含む。