

令和 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。

令和 年 月分
療養費支給申請総括票 (II)

保険者名 : _____ 殿

(請求者) 登録記号番号 _____
 施術管理者 _____
 施術所名 _____

療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

| 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 | | | | |

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。