

令和 年 月分柔道整復施術療養費受領書

(神奈川県国民健康保険団体連合会)

柔道整復施術所機関番号				※ 受 付 印
区 分	保険者数 (請求書の枚数)	申請書件数	施術に要した費用額	備 考
1. 国民健康保険				
2. 後期高齢者医療				
計				

- 注 1) この受領書は、国保連合会へ施術療養費を申請する場合に添付してください。
 2) 国民健康保険、後期高齢者医療のそれぞれの区分に合計件数・費用額等を記入します。
 3) 保険者数の欄は、請求書の枚数を記入してください。
 4) ※印の欄は記入しないでください。
 5) この用紙は、3枚で1組です。郵送で提出する場合は、1枚目を剝して控えとしてお持ちください。



令和 年 月分柔道整復施術療養費総括票

(神奈川県国民健康保険団体連合会)

柔道整復施術所機関番号				※ 受 付 印
区 分	保険者数 (請求書の枚数)	申請書件数	施術に要した費用額	備 考
1. 国民健康保険				
2. 後期高齢者医療				
計				

- 注 1) この受領書は、国保連合会へ施術療養費を申請する場合に添付してください。
 2) 国民健康保険、後期高齢者医療のそれぞれの区分に合計件数・費用額等を記入します。
 3) 保険者数の欄は、請求書の枚数を記入してください。
 4) ※印の欄は記入しないでください。



令和 年 月分柔道整復施術療養費総括票

(神奈川県国民健康保険団体連合会)

柔道整復施術所機関番号				※ 受 付 印
区 分	保険者数 (請求書の枚数)	申請書件数	施術に要した費用額	備 考
1. 国民健康保険				
2. 後期高齢者医療				
計				

- 注 1) この受領書は、国保連合会へ施術療養費を申請する場合に添付してください。
 2) 国民健康保険、後期高齢者医療のそれぞれの区分に合計件数・費用額等を記入します。
 3) 保険者数の欄は、請求書の枚数を記入してください。
 4) ※印の欄は記入しないでください。

