【様式3】

柔 令和　　年　　月分　後期高齢者療養費請求書

柔整師登録番号	契								—	0	—	0
宮城県国保連コード	0	4	5									

保険者番号	3	9	0	4	0	0	0	1

宮城県後期高齢者医療広域連合　殿

下記のとおり請求する。

令和　　年　　月　　日

柔道整復施術所の

所在地及び名称

電　話　番　号

氏　　名

区　分		件数	費用額
後期高齢者	9割		
	7割		

※8割給付及び9割給付を合算し、区分「9割」に記載してください。