



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」に記入してください。