

(様式第7号の2)

平成 年 月分後期高齢者柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅱ）

施術所所在地  
名称  
電話番号  
柔道整復師氏名  
広域連合 殿

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

県番号		施術所コード					
3	3						

区 分		件 数	金 額	一部負担金
後期高齢者 （九割）	請求			
	※決定			
後期高齢者 （七割）	請求			
	※決定			

備考