

柔道整復施術療養費等に係る処理形式変更届

令和 年 月 日

大阪府国民健康保険団体連合会
理事長 様

登録記号番号

所在地

施術所名

施術管理者

⑩

柔道整復師の施術に係る療養費の審査支払について、裏面記載事項（「柔道整復施術療養費等に係る審査支払に関する事項」）に同意のうえ、処理形式を下記のとおり変更します。

記

令和_____年_____月請求（提出）分から

1 事後点検形式

【保険者及び公費実施者による当該療養費の適否決定前に支払う形式】

2 事前点検形式

【療養費の支払いを行う前に保険者及び公費実施者が当該療養費の適否を決定する形式】

（ 1 又は 2 のいずれかに○を記入）