No.

令和　　年　　月分

柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅰ）

（請求者）　登録記号番号 □□□□□□□□－□－□

※1桁目は「協」又は「契」をご記載ください。

柔道整復師名

施　術　所　名

保険者名等		件数	費用額
		件	円

保険者名等		件数	費用額
		件	円
合　計			

（通信欄）

※　合計欄は必ず記入してください。