

【「療養費支給申請総括票(Ⅱ)」の記載方法】

- ・国保については、本人・家族別に記入してください。
後期高齢者については、本人欄に記入してください。
公費についても本人・家族別に記入いただき、費用額の欄には公費の対象金額ではなく、合計金額(10割分)を記入してください。
- ・月遅れ分の申請書(返戻分も含む)も当月分の総括票(Ⅱ)に合算して記入してください。

提出年月を記入する。

令和 年 月分

療養費支給申請総括票(Ⅱ)

後期高齢者の場合は、保険者名は「大阪府後期高齢者医療広域連合」です。

保険者名 実施者

保険者番号 実施者

(請求者) 登録記号番号 - -

施術管理者 ←

施術管理者である届出者名を記入ください。

施術所名

療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

1. 後期高齢者の場合は、39270004のみ

2. 大阪市・堺市については区毎ではなく、市としてまとめて作成し、下記の番号を記入ください。

- ・大阪市
 - 00(一般) … 00274001
 - 80(障害者医療費) … 80274004
 - 82(ひとり親家庭医療費) … 82274002
 - 86(乳幼児医療費) … 86274008
- ・堺市
 - 00(一般) … 00275008
 - 80(障害者医療費) … 80275001
 - 82(ひとり親家庭医療費) … 82275009
 - 86(乳幼児医療費) … 86275005

	区分	件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人	件	円	円	円
	家族				
※決定	本人				
	家族				
※返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
※誤算	本人				
	家族				
※増減	本人	/			
	家族	/			

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。