

平成 年 月分国民健康保険鍼灸・マッサージ施術療養費請求書

保険者

--	--	--	--	--	--

殿

	診療科
マッサージ	04
鍼灸	05

施術所番号

施術所の所在地  
及び名称

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

施術者氏名

印

区 分		件 数	施術実日数	施術に要した費用額	一部負担金	備 考		
国民健康保険	一般被保険者	請求	7割	12				
			8割	22				
		障害	02					
		※決定	7割	12				
			8割	22				
		障害	02					
	七〇歳以上	請求	7割	52				
			8割	62				
		※決定	7割	52				
			8割	62				
		六歳未満	請求	8割	82			
		※決定	8割	82				
	本人	七〇歳以上	請求	7割	16			
				障害	06			
			※決定	7割	16			
				障害	06			
		被扶養者	請求	7割	18			
				障害	08			
			※決定	7割	18			
				障害	08			
		六歳未満	請求	8割	88			
			※決定	8割	88			
			老人健保	請求	7割		76	
					9割		78	
※決定	7割			76				
	9割			78				

再掲	法別名	コード	件数	施術に要した費用額	一部負担金	備考
	老人	41				
	乳	81				
	親	85				
	障老健	80				

※増減	91	※返戻	92
-----	----	-----	----

1. 公費は一般・退職者を合算して記入してください。
2. ※は記入しないでください。