

平成 年 月分後期高齢者医療鍼灸・マッサージ施術療養費請求書

広域連合 39

1	4	0	0	0	9
---	---	---	---	---	---

 殿

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

	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

後期高齢者医療

施術者氏名



区 分			件 数	施術実日数	施術に要した費用額	備 考
後期 高齢者	請求	7割	76			
		9割	78			
	※決定	7割				
		9割				

	法 別 名	コード	件 数	施術に要した費用額	一部負担金	備 考
再 掲	障害	80				

平成二十年四月改正

1. 再掲欄は7割・9割を合算して記入してください。

2. ※欄は記入しないでください。

※増減	91		※返戻	92	
-----	----	--	-----	----	--