

うるま市医療費助成 診療領収書 鍼灸整骨院用

(こども ・ ひとり親 医療費助成用)

対象者氏名	様 1. 男 2. 女
生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日生

診療年月【令和 年 月】

診療日数【 日】

診療日	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18
	19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31

※ 合 計 金 額	円
※ 一 部 負 担 金 額	円
※ 保 険 者 請 求 金 額	円

- ◆ 上記金額(※)は、国保連合会へ提出する「柔道整復施術療養費支給申請書」と同一の内容を記入してください。
- ◆ 健康保険適用の施術のみ対象です。はり、きゅう及びマッサージの場合は、医師の同意が必要です。

上記金額正に領収いたしました。

令和 年 月 日

住 所 :
電 話 番 号 :
鍼灸整骨院 :
代表者氏名 :

印