別添１（様式第８号）

平成31年　1月分

療養費支給申請総括票（Ⅰ）

|  |
| --- |
| （請求者）登録記号番号　〇〇〇〇〇〇〇〇－〇－〇　　　　　施術管理者　石川太郎　　　　　　いしかわ治療院 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険者名等 | 本人 | 家族 | 計 |
| 件数 | 費用額 | 件数 | 費用額 | 件数 | 費用額 |
|  | 件　　　　　　　　　　　 | 円 | 件　　　　　　　　　　　 | 円 | 件　　　　　　　　　　　 | 円 |
| 39170006石川県後期高齢者医療広域連合（はりきゅう） | 10 | 123,456 |  |  | 10 | 123,456 |
| 39170006石川県後期高齢者医療広域連合（マッサージ） | 10 | 123,456 |  |  | 10 | 123,456 |
| ○○○○○○○○市国保（一般）マッサージ | 10 | 123,456 | 6 | 12,345 | 16 | 135,801 |
| ○○○○○○○○町国保（一般）はりきゅう | 10 | 123,456 | 6 | 12,345 | 16 | 135,801 |
| ○○○○○○○○町国保（退職者）マッサージ | 10 | 123,456 | 6 | 12,345 | 16 | 135,801 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  50 | 617,280 |  18 | 37,035 |  68 | 654,315 |
| （通信欄） |

備考　 この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。