「記載要領」　　【様式2】

柔　平成　　年　　月分　　国民健康保険療養費請求書

契又は、協

仙台市は、044008です。

柔整師登録番号	契											ー	0	ー	0
宮城県国保連コード				5											

県番号2ケタ

診療報酬等支払額決定通知書に記載している下5ケタを記入。

保険者番号	0	4				

保険者名　宮城県 ＿＿＿＿＿＿＿殿

下記のとおり請求する。

平成　　年　　月　　日

柔道整復施術所の

所在地及び名称

電 話 番 号

氏　　名

区　分			給付	拡大	件 数	費用額
国民健康保険	一般被保険者	70歳以上 一般・低所得 8割	K	1		
		70歳以上 上位 7 割	J	1		
		未就学児 8割	A	2		
		7割	7			
	退職者	本人	7	3		
		被扶養者	7	4		
		未就学児 8割	B	2		