「記載要領」　　【様式3】

後期高齢者療養費請求書

柔　平成　　年　　月分

契又は、協

柔整師登録番号	契								―	0	―	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	3	9	0	4	0	0	0	1

宮城県後期高齢者医療広域連合　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		件 数	費 用 額
後期高齢者	9割		
	7割		