

## 柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅰ）及び（Ⅱ）等記載要領

岩手県国民健康保険団体連合会

### 1 柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅰ）

※国民健康保険と後期高齢者医療は別様式となります

#### 【国民健康保険分について】（様式第 6 号の 2）

- (1) 「令和 年 月分」
- (2) 「登録記号番号」
- (3) 「柔道整復師及び施術所名」「電話番号」
- (4) 「請求先名」（保険者名に○印）
- (5) 「請求冊数」（ 冊）

※ 上記（1）～（5）の欄は該当事項を記入してください。

- (6) 「国民健康保険」欄の「一般被保険者」及び「退職者」欄は、柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅱ）の件数、実日数、費用額の合計を記入してください。

#### 【後期高齢者医療分について】（様式第 6 号の 3）

- (1) ～ (3)、(5) は国民健康保険と同様
- (4) 「請求先名」（該当市町村名に○印）

- (6) 「後期高齢者医療」欄は、柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅱ）の件数、実日数、費用額の合計を記入してください。

### 2 柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅱ）（黄色）

※国民健康保険と後期高齢者医療は別様式となります

#### 【国民健康保険分について】（様式第 7 号の 2）

- (1) 「令和 年 月分」
- (2) 「保険者名 殿」
- (3) 「保険者番号」
- (4) 「登録記号番号」
- (5) 「柔道整復師及び施術所名」

※ 上記（1）～（5）の欄は該当事項を記入してください。

- (6) 「請求」欄について

ア 「一般被保険者 00」欄

「70 歳以上 一般・低所得」「70 歳以上 7 割」「一般被保険者 7 割」「6 歳未満 8 割」をそれぞれの欄に記入してください。

イ 「退職者 67」欄

「本人 7 割」「被扶養者 7 割」「6 歳未満 8 割」をそれぞれの欄に記入してください。

平成 31 年 4 月 1 日

**【後期高齢者医療分について】（様式第 7 号の 3）**

- (1)、(3) ～ (5) は国民健康保険と同様
- (2) 「市町村名 殿」の欄は該当事項を記入してください。
- (6) 「請求」欄の「後期高齢者医療 39」の欄には 9 割・7 割毎に記入してください。

**3 柔道整復施術療養費支給申請書の編てつ方法について**

支給申請書の編てつ順序は、別添のとおり。

**4 その他**

請求事務に関してご不明な点は、審査課下記担当係までお問い合わせ願います。

電話番号 019-623-4328 審査課 福祉療養費係