

## 柔道整復施術療養費総括票

### 【総括票の記入について】

- ◎ 保険者・市町別に記入してください。
- ◎ 綴じた順序どおりに記入してください。
- ◎ 総括票を複数枚作成された場合の合計は、総括票の1枚目の合計欄に記入してください。

佐賀県国民健康保険団体連合会  
〒840-0824 佐賀市呉服元町7番28号  
佐賀県国保会館  
TEL 0952-26-4301（審査第2課）  
FAX 0952-26-4179（審査第2課）

令和 年 月分 柔道整復施術療養費総括票

No.

所在地							名称				施術機関コード	
							開設者名					
一般被保険者			退職者			後期高齢者医療						
保険者名・市町名	件数	日数	施術総金額(円)	件数	日数	施術総金額(円)	件数	日数	施術総金額(円)	件数	日数	施術総金額(円)
計												
一般	合計	件		日						1件当り		円
退職	1件当り金額								金額		円	