

療養費（はり・きゅう）支給申請書総括票明細書（     /     枚）

提出年月日：平成     年     月     日

施術所等の所在地

及び名称

代表者名

No.	被保険者番号	被保険者氏名	施術年月	費用額(円)	請求額(円)	施術者氏名	備考
1			年 月				
2			年 月				
3			年 月				
4			年 月				
5			年 月				
6			年 月				
7			年 月				
8			年 月				
9			年 月				
10			年 月				
11			年 月				
12			年 月				
13			年 月				
14			年 月				
15			年 月				
16			年 月				
17			年 月				
18			年 月				
19			年 月				
20			年 月				
21			年 月				
22			年 月				
23			年 月				
24			年 月				
25			年 月				
26			年 月				
27			年 月				
28			年 月				
29			年 月				
30			年 月				
小 計							
総 計							