

平成 年 月 分 国民健康保険鍼灸マ施術料療養費申請集計表

保険者 殿 施 術 師 の
所 在 地 及 び 名 称
電 話 番 号

平成 年 月 日

保険者番号						県番号		施 術 機 関 番 号							

				件数	施術料金	※保険者負担額	※決 定
国 民 健 康 保 険 者	一 般 被 保 険 者	70歳以上 (一般・低所得)	請求	鍼	件	円	円
				マ			
				計			
		70 歳 以 上 7 割	請求	鍼			
				マ			
				計			
		10 ・ 9 ・ 8 割	請求	鍼			
				マ			
				計			
		7 割	請求	鍼			
				マ			
				計			
		6 歳未満	請求	鍼			
				マ			
				計			
	退 職 者 医 療	本 人	請求	鍼			
				マ			
				計			
		被扶養者	請求	鍼			
				マ			
				計			
		6 歳未満	請求	鍼			
				マ			
				計			

※

注(1) 本表は保険者毎の申請書を纏め集計し、一番上にのせ、左上を綴じること。
注(2) 本表は保険者毎に1枚添付する。従って保険者分の申請書1枚の場合でも、
本表は添付してください。

※

1	2

※印欄及び以下は記入を要しません。

				件数	施 術 料 金	件 数	増 額	件 数	減 額
一 般	70歳以上 (一般・低所得)	返 戻	鍼						
			マ						
	70 歳 以 上 7 割	返 戻	鍼						
			マ						
	10 ・ 9 ・ 8 割	返 戻	鍼						
			マ						
	7 割	返 戻	鍼						
			マ						
	6 歳未満	返 戻	鍼						
			マ						
退 職 者	本 人	返 戻	鍼						
			マ						
	被保険者	返 戻	鍼						
			マ						
	6 歳未満	返 戻	鍼						
			マ						

平成 年 月 分

後期高齢者医療鍼灸マ施術療養費申請集計表

愛知県後期高齢者
広域連合長 殿

施 術 師 の
所 在 地 及 び 名 称
電 話 番 号

平成 年 月 日

保 険 者 番 号								県番号	施 術 機 関 番 号							
3	9	2	3	0	0	0	8									

			件 数	施 術 料 金	一部負担金
後期 高齢者	9 割	鍼・灸			
		マ			
		計			
	7 割	鍼・灸			
		マ			
		計			

1	2

以下は記入を要しません。

				件数	施 術 料 金	一部負担金	件数	増 額	件数	減 額
後期 高齢者	9 割	返戻	鍼・灸							
			マ							
	7 割	返戻	鍼・灸							
			マ							

《記載例》

平成 年 月分

国民健康保険鍼灸マ施術料療養費申請集計表

複数月分を申請される場合、最新の月分を記載してください

施 術 師 の
所 在 地 及 び 名 称
電 話 番 号

施術所所在地の県番号を記載してください

点数表「7」を除く
地区番号(2桁)・機関番号
(4桁)・CD(1桁)を記載してください

保険者番号を記載してください

保険者番号						県番号		施 術 機 関 番 号						

				件数	施術料金	※保険者負担額	※決 定
国 民 健 康 保 険 者	一 般 被 保 険 者	70歳以上 (一般・低所得)	請求	鍼	件	円	円
				マ	保険者番号「23」で始まり種別「8」(9割・8割)		
				計			
		70 歳 以 上 7 割	請求	鍼			
				マ	保険者番号「23」で始まり種別「0」(7割)		
				計			
		10 ・ 9 ・ 8 割	請求	鍼			
				マ	グレーの部分は使用しません		
				計			
		7 割	請求	鍼			
				マ	保険者番号「23」で始まり種別「2」「6」(7割)		
				計			
		6 歳未満	請求	鍼			
				マ			
				計			
	保 険 医 療	本 人	請求	鍼			
				マ	保険者番号「67」で始まり種別「2」		
				計			
		被扶養者	請求	鍼			
				マ	保険者番号「67」で始まり種別「6」		
				計			
		6 歳未満	請求	鍼			
				マ			
				計			

※

注(1) 本表は保険者毎の申請書を纏め集計し、一番上にのせ、左上を綴じること。
注(2) 本表は保険者毎に1枚添付する。従って保険者分の申請書1枚の場合でも、
本表は添付してください。

※

1	2

※印欄及び以下は記入を要しません。

				件数	施 術 料 金
一 般	70歳以上 (一般・低所得)	返 戻	鍼		
			マ		
		返 戻	鍼		
			マ		
		返 戻	鍼		
	70 歳 以 上 7 割	返 戻	鍼		
			マ		
	10 ・ 9 ・ 8 割	返 戻	鍼		
			マ		
	7 割	返 戻	鍼		
退 職 者	6 歳未満	返 戻	鍼		
			マ		
	本 人	返 戻	鍼		
			マ		
	被保険者	返 戻	鍼		
			マ		
	6 歳未満	返 戻	鍼		
			マ		

《国保の保険証をお持ちの方》

- ・国保の市町村ごとに添付してください
- ・施術料金は申請書の合計金額を合算してください
- ・件数と施術料金には、月遅れ・返戻分も含めて記載してください

平成 年 月 分

後期高齢者医療鍼灸マ施術療養費申請集計表

愛知県後期高齢者
広域連合長 殿

施 術 師 の
所 在 地 及 び 名 称
電 話 番 号

平成 年 月 日

保 険 者 番 号								県番号		施 術 機 関 番 号							
3	9	2	3	0	0	0	8										

			件 数	施 術 料 金		一部負担金
後期高齢者	9 割	鍼・灸		保険者番号「39」で始まり種別「8」(9割)		
		マ				
		計				
	7 割	鍼・灸		保険者番号「39」で始まり種別「0」(7割)		
		マ				
		計				

《後期の保険証をお持ちの方》

・県内の広域連合保険者をすべて
まとめてください。

1	2

以下は記入を要しません。

				件数	施 術 料 金	一部負担金	件数	増 額	件数	減 額
後期高齢者	9 割	返戻	鍼・灸							
			マ							
	7 割	返戻	鍼・灸							
			マ							