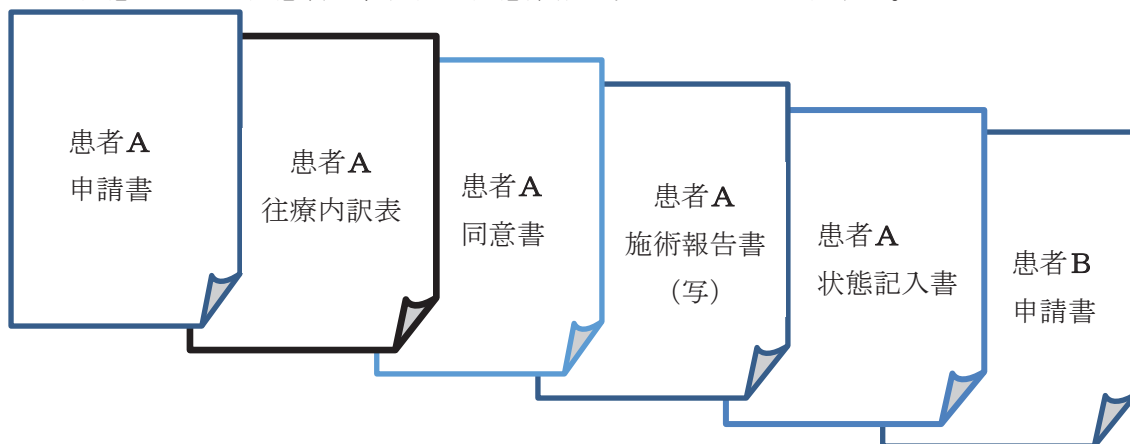


編綴方法について

申請書・添付書類

- ・申請に必要な書類は、申請書に続いて以下の順で患者ごとに添付する。
- ・再同意にかかる同意書は、前回の同意期限が切れる翌月に添付する。



※糊付けやホッチキスはしない。

※申請書及び各種添付書類はすべてA4サイズ。

総集計表・集計表

- ・保険者ごとに集計表を付け、名古屋市は「230011」後期高齢者は「39230008」とする。
- ・左上を紐でひとつにまとめる。

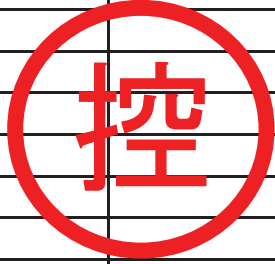


令和 年 月 施術分

施 術 機 関 控

鍼灸マシテ術料療養費申請総集計表

保険者名	一般被保険者		退職者医療		愛知県後期高齢者医療		
	件数	施術料金	件数	施術料金	市町村名	件数	施術料金
合計					合計		



----- きりとり線 -----

令和 年 月 施術分

鍼灸マシテ術料療養費申請総集計表

施 術 機 関 番 号							
県	地 区		機 関 番 号				検 証

令和 年 月 日 提出

施術機関の所在地

愛知県国民健康保険団体連合会 殿

施術機関名

区分		件数	施 術 料 金	摘要
国民健康保険	一般被保険者			
	退職者医療			
後期高齢者医療				
合 計				

令和 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

施 術 師 の

殿

所 在 地 及 び 名 称

電 話 番 号

保険者負担額と決定額は記入不要

令和 年 月 日

保険者番号				県番号	施 術 機 関 番 号			

国民健康保険者	種別	請求	減マ計	件数	施術料金	※保険者負担額	※決定
				件	円	円	
一般被保険者	70歳以上 (一般・低所得) 種別(8)	請求	減				
	マ						
	計						
	70歳以上7割 種別(0)	請求	減				
			マ				
計							
10・9・8割	請求	減					
		マ					
		計					
7割 種別(2)(6)	請求	減					
		マ					
		計					
6歳未満 種別(4)	請求	減					
		マ					
		計					
退職者	本人 種別(2)	請求	減				
			マ				
			計				
療養者	被扶養者 種別(6)	請求	減				
			マ				
			計				
療養者	6歳未満 種別(4)	請求	減				
			マ				
			計				

使用しない

※	
---	--

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。

一般被保険者	種別	返戻	減マ計	件数	施術料金	件数	増額	件数	減額
一般被保険者	70歳以上 (一般・低所得)	返戻	減						
	マ								
	計								
	70歳以上7割	返戻	減						
			マ						
計									
10・9・8割	返戻	減							
		マ							
		計							
7割	返戻	減							
		マ							
		計							
6歳未満	返戻	減							
		マ							
		計							

退職者	種別	返戻	減マ計	件数	施術料金	件数	増額	件数	減額
退職者	本人	返戻	減						
	マ								
	計								
退職者	被保険者	返戻	減						
	マ								
	計								
退職者	6歳未満	返戻	減						
	マ								
	計								

令和 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

令和 年 月 日

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

			件 数	施 術 料 金	一部負担金
後 期 高 齢 者	9 割 種別 (8)	鍼・灸			
		マ			
		計			
	7 割 種別 (0)	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							