

年 月分
療養費支給申請総括票 (I)

(請求者) 登録記号番号
施 術 管 理 者
施 術 所 名

保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
	件	円	件	円	件	円
合 計						
(通信欄)						

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。