別添１（様式第８号）

令和　　　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　　　　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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。