

記載例

取下げ依頼書

令和 7 年 3 月 1 日 作成

青森県国民健康保険団体連合会 行

| | |
|---------|-------------------|
| 施術所名称 | 〇〇〇整骨院 |
| 所在地 | 〇〇市〇〇町1-1-1 |
| 施術管理者氏名 | 国保 太郎 |
| 電話番号 | (017) 〇〇〇 - 〇〇〇 |

下記理由により、

 柔道整復施術療養費支給申請書

を取下げ 願います。

 はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師施術療養費支給申請書

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|---|---|-----|---|------|-------------------------------|---|---|-------|-----------|---|----------|---|
| 1 | 登録記号番号 | 契(協)〇〇〇〇〇〇〇-〇-〇 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 所属団体名 | 〇〇〇柔道整復師会 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 施術年 月 | <input type="checkbox"/> 4 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 5 令和 | 7 | 年 | 1 | 月 | 請求年 月 | <input type="checkbox"/> 4 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 5 令和 | 7 | 年 | 2 | 月 | 保険別 種 | <input type="checkbox"/> 1 国保(00) <input checked="" type="checkbox"/> 3 後期(39) |
| 4 | 保険者番号 | 3 | 9 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 7 | 記号・番号 | ・〇〇〇〇〇〇〇〇 | | | |
| 5 | フリガナ | コクホ | | ジロウ | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 1 明治 | <input checked="" type="checkbox"/> 4 平成 | | | | | | |
| | 患者氏名 | 国保 | | 次郎 | | | <input type="checkbox"/> 2 大正 | <input type="checkbox"/> 5 令和 | 1 | 年 | 1 | 月 | 11 | 日 |
| 6 | 請求金額 | 50,000 円 ※合計金額(総額)を記載 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 取下げ理由 | 〇〇〇〇〇〇〇〇のため。 | | | | | | | | | | | | |