

# 療養費審査依頼書

平成 年 月 日

コード番号				
保険者名	印			

療養費の審査を下記のとおり依頼いたします。

種類別 番号	保険医療機関名	被保険者名	件数	日数	請求 金額 点数	決定点数	備考
<b>合 計</b>		一般 9 割					
		一般 8 割					
		一般					
		一般3歳未満8割					
		退・本人(8割)					
		退職者本人					
		退職者9割					
		退職者8割					
		退職者被扶養者					
		退職者3歳未満8割					
1960000006							

- |          |        |             |           |
|----------|--------|-------------|-----------|
| 1. 一般診療  | 2. 補装具 | 3. 柔道整復師の施術 | 4. あんま・針灸 |
| 5. マッサージ | 6. 移送  | 7. 初老期痴呆患者  | 8. その他    |

# 療養費審査依頼書

平成 年 月 日

コード番号	1	9	:	:	
保険者名					

印

療養費の審査を下記のとおり依頼いたします。

種類別 番号	保険医療機関名	被保険者名	件数	日数	請求 金額 点数	決定点数	備考
<b>合 計</b>		一般 9 割					
		一般 8 割					
		一般					
		一般3歳未満8割					
		退・本人(8割)					
		退職者本人					
		退職者9割					
		退職者8割					
		退職者被扶養者					
		退職者3歳未満8割					

1960000006

- |          |        |             |           |
|----------|--------|-------------|-----------|
| 1. 一般診療  | 2. 補装具 | 3. 柔道整復師の施術 | 4. あんま・針灸 |
| 5. マッサージ | 6. 移送  | 7. 初老期痴呆患者  | 8. その他    |

# 療養費審査決定通知書

殿

山梨県国民健康保険団体連合会

年 月分療養費を下記のとおり審査決定いたしました。

種類別 番号	保険医療機関名	被保険者名	件数	日数	請求 金額 点数	決定点数	備考
<b>合 計</b>		一般 9 割					
		一般 8 割					
		一般					
		一般3歳未満8割					
		退・本人(8割)					
		退職者本人					
		退職者9割					
		退職者8割					
		退職者被扶養者					
		退職者3歳未満8割					
1960000006							

- |          |        |             |           |
|----------|--------|-------------|-----------|
| 1. 一般診療  | 2. 補装具 | 3. 柔道整復師の施術 | 4. あんま・針灸 |
| 5. マッサージ | 6. 移送  | 7. 初老期痴呆患者  | 8. その他    |