施術機関番号　057　　施術所名

年　　月請求分　療養費送付内訳書（被保険者毎）

（　はり・きゅう　／　あんま・マッサージ　）　No.

保険者番号	被保険者番号	被保険者名	請求金額	施術者名	診療年月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
					年　月
		件	円		