

柔道整復施術療養費の支給申請に係る増減金額等のお知らせ

柔道整復師名: _____ 役 _____

柔道整復施術療養費の支給申請について、下記のとおり支給額の減額及び不支給等の内訳をお知らせします。

平成 28 年 3 月 25 日

保険者名: 日本国土開発健康保険組合 03-6890-4371

所在地: 東京都港区赤坂4-9-9 赤坂MKビル

氏名	記号番号	区分	増減金額	理由
		1.減額 ②.不支給 3.再審査 4.	円 2,226	白紙委任(申請書に部位等が印刷されていない状態で署名を受けること)による請求は認められていない為。今回の件につきましては、健康保険組合連合会を通し厚労省にも確認済みであることを申し添えます。
		1.減額 ②.不支給 3.再審査 4.	円 4,900	
		1.減額 ②.不支給 3.再審査 4.	円 4,270	
		1.減額 ②.不支給 3.再審査 4.	円 5,978	
		1.減額 ②.不支給 3.再審査 4.	円 1,708	
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.	円	
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.	円	

(区分欄の減額・不支給等の理由を○で囲む。)