

不適切な被保険者等への照会の連絡票

保険者名	☐ 協会けんぽ（支部） ☐ 健康保険組合（組合） ☐ 国民健康保険（） ☐ 後期高齢者医療広域連合（）
被保険者等への照会 実施者(委託業者)名	
具体的な内容	

※被保険者等への照会票の添付をお願いいたします。

連絡者の氏名	
施術所名	
住所	
連絡先	

【相談窓口】

厚生労働省 保険局医療課内 柔道整復療養費被保険者等への照会担当

E-mail : juseisyoukai@mhlw.go.jp

FAX : 03-3508-2746