

接骨院・整骨院受診時の領収証コピー貼付票

※該当する元号に○ 平成 年 月分
をして下さい。 → 令和

※お手数でも、施術所ごと・1ヶ月ごとに提出願います

所 属	(株) 部	支 社 営業所 課
記号 - 番号	被保険者氏名	-
施術を受けた者		続柄 【 ※本人は“本人”と記入 】
施術所名 (接骨院・整骨院名)		

枚数をご確認のうえご記入下さい →

領収書枚数	枚
-------	---

● 今月、**施術を受けた日**に○をつけてください。

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

市区町村等から医療助成を受けており、自己負担がないので領収証は受取っていない。

↳ 該当する場合は に ✓ をして下さい。

↓ここから下に領収証コピーを貼り付けしてください。

領収証は
必ずコピーを貼り付けてください
※原本添付の場合は返却しませんのでご了承ください。

コメント記入欄

--

● **施術を受けた月の翌月10日**が「接骨院・整骨院受診時の領収証コピー貼付票」の**提出期限**です
※(からだを痛めた時の状況連絡票と併せてご提出願います。)

※健康保険で整骨院・接骨院にかかった方に、施術内容・施術日数・請求金額に誤りが無いか確認させていただいております。適正な受診をして正しい健康保険運営をするためご協力をお願いします。※※