

年 月 日

市（町・村）長 様

請 求 書

ひとり親家庭等医療費に係る柔道整復施術療養費（ 月分）について、内訳書を添付のうえ下記のとおり請求します。

記

請求金額 円
（内訳は別紙のとおり）

振込先

団体名 _____

市町村名 _____

(ひとり親家庭等医療費請求内訳書)

登録記号番号	施術所名	件数	請求金額	備考
合計		件	円	