

**【記載例】**

団体に加入していない個人の  
柔道整復師は、施術所名を記  
入してください。

→ 団体名

市町村名

**【重度心身障害者(児)医療費請求内訳書】**

登録記号番号	施術所名	受療者名	請求金額(円)	備考
契●● - 0 - 0	○○接骨院	千葉 一郎	1,000	
契□□ - 0 - 0	△△接骨院	千葉 二郎	2,000	
契△△ - 0 - 0	□□接骨院	千葉 三郎	2,500	
契○○ - 0 - 0	●●接骨院	千葉 花子	1,500	
	合計		7,000	

請求先の市町村名を記入して  
ください。

団体に加入していない個人の  
柔道整復師は、施術所名は空  
欄としてください。