提出　R ~~平成~~ 4年 7月 31日　会員番号 034　整復師名 杉谷正美

総括表

審査員
印

審査番号	保険第2種別	保険者コード	被保険者証 記号	被保険者証 番号	被保険者名	本・家	合計額	請求額
労災	2	43059362	70053	四時⑤	黒田 智美	本	86140	86140

審査後、上記金額を各保険者に請求致しました。この用紙は先生の手元に保管をお願い致します。（ 7 ）月分療養費支払い分より手数料を差し引かせていただきます。

保険種別
1…政府管掌健康保険　5…共済組合　11…その他
2…組合管掌健康保険　6…老人保険㊧　12…日雇労働者健康保険
3…国民健康保険　7…老人助成㊨　13…退職者医療保険
4…船員健康保険　8…障害者

審査印

※ この欄は記入しないで下さい。

件数	順番	総括	登録・共済	計算	㊨チェック	その他	入力