総括表

令和 5 年 3 月 31 日　会員番号 107　施術師名 河村 鉄弥

公費番号	保険者区分	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		名古屋北 (全)			片岡 美紀		22,120	22,120
〃		〃 (全)			長谷川 浩司		9,050	9,050

来月以後、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。（　）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。

1：社会保険　2：船員保険　3：共済組合　4：国民健康保険　5：日雇特例被保険者　6：後期高齢者医療制度　7：老人保健法　8：その他

10：労災　11：自賠責　12：自賠責以外の自動車保険　13：自費　99：その他

各区用

※この欄は記入しないで下さい。

作成	順番	総括	0次・保険	計算	0チェック	その他	入力