

平成 年 月 日

千葉市長 様

住 所 〒530-8556 大阪市北区曽根崎2丁目2番1号

(施設名)

医療機関名

代 表 者

全国柔整師協会

会長 岸野 雅方 印

## 請 求 書

子ども医療費に係る柔道整復施術療養費（5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 13,267円

（内訳は別紙のとおり）

振込先

口座銀行名 りそな銀行 梅田支店

口座番号 普通) 0200217

(フリガナ) センコクシユウセイシキヨウカイ カイチヨウ キシノ マサミ

口座名義人 全 国 柔 整 師 協 会 会 長 岸野 雅方

団体名 全国柔整師協会

市町村名 千葉市役所内こども企画課

74-80-83120014

(子ども医療費請求内訳書)

登録記号番号	施術所名	件数	請求金額	備考
契1204398-0-0	幕張鍼灸整骨院	2	2,185	
契1204961-0-0	みどり鍼灸整骨院	5	7,956	
契1205064-0-0	なみき整骨院・鍼灸院	1	3,126	
合　計		8件	13,267円	

平成 年 月 日

八千代市長 様

〒 530-8556  
大阪市北区曽根崎2丁目2番1号

全国柔整師協会  
会長 岸野 雅方 印

## 請 求 書

重度心身障害者（児）医療費に係る柔道整復施術療養費（5月分）については、  
内訳書を添付の上、下記のとおり請求します。

## 記

請求金額 4,977円

（内訳は別紙のとおり）

振込先

口座銀行名 りそな銀行 梅田支店

口座番号 普通) 0200217

（フリガナ） センコクシユウセイシキヨウカイ カイチヨウ キシノ マサミ

口座名義人 全国柔整師協会 会長 岸野 雅方

団体名 全国柔整師協会

市町村名 八千代市役所内障害医療課

71-15-81120032

**【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1205107-0-0	いわい整骨院 八千代院	ミタニ セイイチ	3,201	
契1205149-0-0	たかはし整骨院	マツダ マサユキ	1,776	
合 計			4,977円	

平成30年 6月分 平塚市 重度障害者 医療支払請求書  
(提出先)  
平塚市長

平成30年 7月31日

請求保険医療機関				振込先金融機関名・支店名			
所在地 〒530-8556 大阪市北区曽根崎2丁目2番1号 全柔協会館 梅新21ビル				りそな銀行・梅田支店			
名称 全国柔整師協会				口座名義 (フリガナ) セメントクシユウセイシキヨウカイ カイチヨウ キシノマサミ 全国柔整師協会 会長 岸野雅方			
電話番号 (06) 6315-5550				口座番号 普通 0200217			
代表者 岸野 雅方 印							
請求金額合計				21,290			
				5人			
障 医療証 受給者番号	対象者氏名 (カタカナ)	生年月日	保険の種別	件数	日数	入院 外来 の別	請求金額 (保険分自己負担額)
7:0:9:0:0:7:9	ワタナベ シュン	S48.11.18	国保	1	18	外	6,852
7:0:4:4:9:1:0	アベ コウイチ	S31. 7.28	国保	1	24	外	11,200
7:1:4:1:1:4:6	シモトリ クニカツ	S13. 6. 4	後期高齢	1	4	外	895
7:1:4:5:0:0:6	スギヤマ マサユキ	S31.11. 9	社保	1	4	外	1,794
7:0:9:9:7:3:2	マルヤマ タカコ	S46. 8.14	社保	1	3	外	549
合 計 (小 計)							21,290

医療機関コード									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* 手帳ごとに作成してください。

手帳区分 (○をつける)	① 医療手帳	2 水俣病被害者手帳
-----------------	-----------	---------------

療養費支払請求書

平成30年 06月分

区 分		件 数 (件)	日 数 (日)	点 数 (点)	療 養 費 請 求 額 (円)
入 院	療 養 費				
	食事療養負担金				
	小 計				
入 院          外	国 保	6	26		13,538
	社 保 本 人	2	6		3,116
	社 保 家 族				
	退 職 者 本 人	1	6		2,844
	退 職 者 家 族				
	前 期	2割	5	41	13,075
	高 齢 者	3割			
	後 期	1割	12	43	6,680
	高 齢 者	3割	1	13	6,186
	公 費 併 用 等				
	小 計				
合 計		27 件	135 日	点	45,439 円
診療報酬明細書 発行手数料 (@216円)		27 件			5,832 円

上記のとおり請求します。

医療機関 所在地 〒530-8556 大阪市北区曽根崎2丁目2番1号

年 月 日

名 称 全国柔整師協会

代表者名 会長 岸野 雅方

電話番号 (06) 6315-5550

FAX番号 (06) 6315-5560

鹿児島県知事 殿

(この欄は記入不要です。)

決 定	療養費等	
	診療報酬明細書発行手数料	

医療機関コード									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* 手帳ごとに作成してください。

手帳区分 (○をつける)	1 医療手帳	② 水俣病被害者手帳
-----------------	-----------	---------------

療養費支払請求書

平成30年 06月分

区 分		件 数 (件)	日 数 (日)	点 数 (点)	療 養 費 請 求 額 (円)
入 院	療 養 費				
	食事療養負担金				
	小 計				
入 院          外	国 保	53	283		144,223
	社 保 本 人	39	120		58,752
	社 保 家 族	12	52		25,555
	退 職 者 本 人				
	退 職 者 家 族				
	前 期	2割	16	63	21,875
	高 齢 者	3割	1	4	2,670
	後 期	1割	23	154	24,714
	高 齢 者	3割			
	公費 併用 等				
	小 計				
合 計		144 件	676 日	点	277,789 円
診療報酬明細書 発行手数料 (@216円)		144 件			31,104 円

上記のとおり請求します。 医療機関 所在地 〒530-8556 大阪市北区曽根崎2丁目2番1号  
年 月 日 名 称 全国柔整師協会

代表者名 会長 岸野 雅方  
電話番号 (06) 6315-5550  
FAX番号 (06) 6315-5560

鹿児島県知事 殿

(この欄は記入不要です。)

決 定	療養費等 診療報酬明細書発行手数料	
-----	----------------------	--

医療機関コード									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* 手帳ごとに作成してください。

手帳区分 (○をつける)	1 医療手帳	② 水俣病被害者手帳
-----------------	-----------	---------------

療養費支払請求書

平成30年 06月分

区 分		件 数 (件)	日 数 (日)	点 数 (点)	療 養 費 請 求 額 (円)
入 院	療 養 費				
	食事療養負担金				
	小 計				
入 外 院	国 保	7	37		17,479
	社 保 本 人	10	37		17,855
	社 保 家 族	1	2		1,380
	退 職 者 本 人	1	4		1,904
	退 職 者 家 族				
	前 期	2割	3	13	4,274
	高 齢 者	3割			
	後 期	1割	10	57	8,924
	高 齢 者	3割			
	公 費 併 用 等				
	小 計				
合 計		32 件	150 日	点	51,816 円
診療報酬明細書 発行手数料 (@216円)		32 件			6,912 円

上記のとおり請求します。 医療機関 所 在 地 〒 530-8556 大阪市北区曽根崎2丁目2番1号  
年 月 日 名 称 全国柔整師協会

代表者名 会長 岸野 雅方

電話番号 (06) 6315-5550

FAX番号 (06) 6315-5560

鹿児島県知事 殿

(この欄は記入不要です。)

決 定	療養費等 診療報酬明細書発行手数料	
-----	----------------------	--



医療機関コード									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

水俣病要観察者等研究治療費等支払請求書

平成 30年 06 月分

区 分			件 数 (件)	請求金額 (円)
研 究 治 療 費	入 院	療 養 費		
		食 事 療 養 費		
		小 計		
	入 院	国 保	3	11,060
		社 保 本 人	1	1,718
		社 保 家 族	3	5,057
		退 職 者 本 人		
		退 職 者 家 族		
		前 期	2 割	
		高 齢 者	3 割	
		後 期	1 割	2
		高 齢	3 割	3,981
		公 費	一 般	
	外	併 用 等	老 人	
		そ の 他		
		小 計		
	合 計		9	21,816
	診療報酬明細書発行手数料 (@216円)		9	1,944

上記のとおり請求します。

年 月 日

医療機関等

所在地 〒530-8556 大阪市北区曽根崎2丁目2番1号

名 称 全国柔整師協会

開設者の氏名又は名称 会長 岸野 雅方

電 話 番 号 (06) 6315-5550

FAX番号 (06) 6315-5560

鹿児島県知事 殿

(この欄は記入不要です。)

決定	研究療養費等	
	診療報酬明細書発行手数料	

手帳区分 ○をつける	① 医療手帳	2 水俣病被害者手帳
医療機関コード（記入不要）		

療養費支払請求書

平成30年 06月分

区 分		件 数 (件)	日 数 (日) 回 数 (回)	総療養費(円)	療 養 費 請 求 額 (円)
入  院	療 養 費				
	食事療養負担金 又は入院時生活療養費				
	小 計				
入  院  外	療 養 費	34	108		37,386
	小 計	34	108		37,386
公費併用等					
療養費等小計 (入院+入院外)		34 件	108 日	円	37,386 円
診療報酬明細書 発行手数料 (@216円)		34 件			7,344 円
合 計					44,730 円

注) 添付書類 診療報酬明細書等

上記のとおり請求します。

年 月 日

医療機関 所在地 (〒530-8556)  
大阪市北区曽根崎2丁目2番1号  
法人名 全国柔整師協会  
施設名  
電 話 (06) 6315-5550  
開設者名 会長 岸野 雅方 印

熊本県知事 様

手帳区分 ○をつける	1 医療手帳	② 水俣病被害者手帳
医療機関コード（記入不要）		

療養費支払請求書

平成30年 06月分

区 分		件 数 (件)	日 数 (日) 回 数 (回)	総療養費(円)	療 養 費 請 求 額 (円)
入  院	療 養 費				
	食事療養負担金 又は入院時生活療養費				
	小 計				
入  院  外	療 養 費	186	692		260,998
	小 計	186	692		260,998
公費併用等					
療養費等小計 (入院+入院外)		186 件	692 日	円	260,998 円
診療報酬明細書 発行手数料 (@216円)		186 件			40,176 円
合 計					301,174 円

注) 添付書類 診療報酬明細書等

上記のとおり請求します。

年 月 日

医療機関 所在地 (〒530-8556)  
大阪市北区曽根崎2丁目2番1号  
法人名 全国柔整師協会  
施設名  
電 話 (06) 6315-5550  
開設者名 会長 岸野 雅方 印

熊本県知事 様

手帳区分 ○をつける	1 医療手帳	② 水俣病被害者手帳
医療機関コード（記入不要）		

療養費支払請求書

平成30年 06月分

区 分		件 数 (件)	日 数 (日) 回 数 (回)	総療養費(円)	療 養 費 請 求 額 (円)
入  院	療 養 費				
	食事療養負担金 又は入院時生活療養費				
	小 計				
入  院  外	療 養 費	116	499		173,262
	小 計	116	499		173,262
公費併用等					
療養費等小計 (入院+入院外)		116 件	499 日	円	173,262 円
診療報酬明細書 発行手数料 (@216円)		116 件			25,056 円
合 計					198,318 円

注) 添付書類 診療報酬明細書等

上記のとおり請求します。

年 月 日

医療機関 所在地 (〒530-8556)  
大阪市北区曽根崎2丁目2番1号  
法人名 全国柔整師協会  
施設名  
電 話 (06) 6315-5550  
開設者名 会長 岸野 雅方 印

熊本県知事 様

水俣病認定申請者研究治療費支払請求書

平成30年 06月分

区 分		件 数 (件)	日 数 (日)	点 数 (点)	療養費請求額 (円) (自己負担額)
入 院	療 養 費				
	食事療養負担金 又は入院時生活療養費				
	小 計				
入 院 外	療 養 費	2	7		2,366
	小 計	2	7		2,366
療養費等小計 (入院+入院外)		2 件	7 日	点	円 2,366
診療報酬明細書 発行手数料 @216円		2 件			円 432
合 計					円 2,798

上記のとおり請求します。

年 月 日

医療機関コード									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※整骨院・接骨院は記入不要

医療機関 所在地 (〒530-8556)  
大阪市北区曽根崎2丁目2番1号  
名 称 全国柔整師協会  
電 話 (06) 6315-5550  
開設者 名 称 会長 岸野 雅方 印

熊本県知事 様

[水俣病総合対策医療事業]  
\*手帳ごとに申請書を記入してください。

手帳の種類	医療手帳    ・    水俣病被害者保健手帳
-------	-------------------------

療 養 費 等 支 払 申 請 書

平成30年    06月

区 分		件 数 (件)	日 数 (日) 回 数 (回)	療養費申請額 (円)	申請額合計 (円)
入 院	療養費				
	食事療養費及び 生活療養費の 負担金				
	小計				
入 院 外	国保	2	4	1,928	1,928
	社保本人				
	社保家族				
	退職者本人				
	退職者家族				
	老人	1	26	4,124	4,124
	その他				
	小計	3	30	6,052	6,052
事務手数料 (@216円)		3			648
合計			30	6,052	6,700

添付書類 診療報酬明細書等

上記のとおり請求します。

平成30年07月31日

医療機関コード									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

新潟県知事 様

住 所 〒530-8556  
大阪市北区曽根崎2丁目2番1号  
医療機関名 全国柔整師協会  
代表者氏名 会長 岸野 雅方