30年05月分特別医療費支給申請書総括表

No.

施術機関コート 600071

鳥取県国民健康保険団体連合会様

平成30年 7月23日

施術所等の所在地及び名称 鳥取県米子市塩町143

/たむら整骨院 開設者氏名

(31-0476)

Г		I	民健	康 保 隆	<u></u>	Г		健康货] []		T			//			
	公			受給者	特別医療费	<i>/</i>		<u></u> 连		件即反峙曲	\sim		<u>期一高</u>		寮	合	計
	公費	件数	総金額	負担額	特別医療費 請求額	費	件数	総金額	受給者 負担額	特別医療費 請求額	公費	件数	総金額	受給者 負担額	特別医療費 請求額	件数	特別医療費 請求額
	81	2	7,995	0	2,399	81					8 1				5,3,3,5,0	1120	112 27 13X
	82					8 2					82						
請	83					8 3					83						
	84					84					84					0	0.050
求	<u>8 5</u>	1	4,905	1,113		85	3	12,725	2,726				n Hr.			6	3,850
	8 7					8 7			<i>a, 120</i>		87						
											0 /		W. W				
	81					8 1					81					\•/	\•\/
	8 2					8 2					82					※	*
×	8 3					83	1	750			83						
	84					84					84						
	8 5			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		85					85		. 11/1				
	87					87			,								
			VI.	4		J /					87						

- 1. この総括表は、特別療養費支給申請書に添付して鳥取県国民健康保険団体連合会へ提出して下さい。
- 2. この総括表の※印の項は記入しないで下さい。
- 3. 特別医療費支給申請書は、国民健康保険の公費番号81から87の順に、次に健康保険等の公費番号順、後期高齢医療の公費番号順にまとめて提出してください。

平成 30年 7月 23日

施術機||渇コート * 6081059 施術所等の所在地及び名称

鳥取県倉吉市福庭町1丁目386番地の2

加藤整骨院

開設者氏名

加藤 丈典

(31 - 0477)

		T	民健	康保		健康保険等											
200		<u> </u>		深	<u> </u>	7. 1		健康保	険等	of the street when the	ļ., ,		と 期 高	齢 医 疹	F	合	計
	公費	/4- 米上	纵人 虚石	受給者	特別医療費 請求額	监	fat stet	امسور و اما	受給者	特別医療費 請求額	公			受給者	特別医療費 請求額		特別医療費
-	頁	件数	総金額	負担額	請求額	費	件数	総金額	負担額	請求額	費	件数	総金額	負担額	請求額	件数	請求額
																11-20	HIJ VJ C IDX
	81					81					81	1	3,030	0	303		
	8 2					82					8 2						
萌	83		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			83	7				83						ŀ
millione and differen																	
	84					84					84					25	6,342
		:														20	0,042
求	85	6	22,265	5,470	1,211	8 5	17	56,915	12,653	4,423	8 5						
	87	1	3,115	530	405	87					87						
											H	***					
	81					8 1					8 1					*	*
														-		*	**
	8 2					8 2					8 2						

×	83					83					8 3						
						Ĭ					0 0				_		
决	84					84					84						
											04		78.1.				
定	8 5					8 5	:				8 5						
							****				0 0						
	87					8 7					8 7		!				
						Ĭ '					0 /		*****				
		··			L.				i						1		

- 1. この総括表は、特別療養費支給申請書に添付して鳥取県国民健康保険団体連合会へ提出して下さい。
- 2. この総括表の※印の項は記入しないで下さい。
- 3. 特別医療費支給申請書は、国民健康保険の公費番号81から87の順に、次に健康保険等の公費番号順、後期高齢医療の公費番号順にまとめて提出してください。

平成 30年 7月 23日

施術機関コート* 6081034 施術所等の所在地及び名称 鳥取県米子市西福原4丁目8-33 1-F さかき鍼灸整骨院 開設者氏名 原 桂子 (31-0816)

	T	玉	民 健	康保	숙	T		健康り	1 17A AA					/			
	勿		N E	受給者	<u> </u>			健康り	入 険 等	H.DUE 克弗	$\overline{\Lambda}$		期 高 /	<u></u> 医 射		合	i i
	公費	件数	総金額	負担額	特別医療費 請求額	費	件数	総金額	受給者 負担額	特別医療費 請求額	公費	件数	総金額	受給者 負担額	特別医療費 請求額	件数	特別医療費 請求額
	81					81					8 1	2	8,315	0	1,564		
	8 2					8 2					8 2			0	1,004		
請	8 3					83					83	···	7700				
	84					84	'41 -	AIII			84	···				1.0	4 000
求	8 5					85	6	34,813	8,024		85		***************************************			10	4,893
	8 7	1	7,320	1,464		8 7	1	3,790	961	176			alter and the second				
			.,020	1,101	702	0 /		3,790	901	170	0 /		* * * * * * * * * * * * * * * * * * *				
	8 1					0.1											
						81					81					 	*
	82					8 2					82		###				
×	83					83					83						
決	84					84					84						
定	8 5					85					85						
	8 7				1	8 7					8 7						

- 1. この総括表は、特別療養費支給申請書に添付して鳥取県国民健康保険団体連合会へ提出して下さい。
- 2. この総括表の※印の項は記入しないで下さい。
- 3. 特別医療費支給申請書は、国民健康保険の公費番号81から87の順に、次に健康保険等の公費番号順、後期高齢医療の公費番号順にまとめて提出してください。

平成30年 7月23日

施術機関コート 6000810

施術所等の所在地及び名称 鳥取県境港市上道町3227

かわもと整骨院

開設者氏名

川本 祥吾

(31 - 4278)

		玉	民 健		険			健康	R 険 等		<u> </u>	後	期高	齢 医 排	寮	合	<u> </u>
	公 費	件数	総金額	受給者 負担額	特別医療費 請求額	公費	件数	総金額	受給者 負担額	特別医療費 請求額	公費	件数	総金額		特別医療費 請求額	件数	特別医療費請求額
000mocra	81					8 1					81			7(1= 6)	HE OVER	11.90	明水积
	82					8 2	,	Prince Control of the			8 2						
請	83					83					83		V*				
	84					84	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				84					16	5,607
求	8 5					8 5	14	65,050	14,805	4,711	8 5						0,007
	8 7	1	3,810	992	151	87	1	8,230	1,724	745	8 7	37 To 1					
	81					81					81					*	*
	8 2		7			8 2					8 2						
×	83					83					83						
決	84					84	·····				84						
定	8 5					8 5		- Parent			8 5		WHA				
	8 7					87					8 7		ret'ests				

- 1. この総括表は、特別療養費支給申請書に添付して鳥取県国民健康保険団体連合会へ提出して下さい。
- 2. この総括表の※印の項は記入しないで下さい。
- 3. 特別医療費支給申請書は、国民健康保険の公費番号81から87の順に、次に健康保険等の公費番号順、後期高齢医療の公費番号順にまとめて提出してください。

平成30年 7月23日

施術機||男コート*||6000976

施術所等の所在地及び名称 鳥取県米子市尾高748-11

ふじはら鍼灸接骨院

開設者氏名

藤原 康史

(31-5624)

		1	民健	康 保	倹			健康	录 険 等		Г		期高	龄 医 §		合	= +
	公費	件数	総金額	受給者 負担額	特別医療費 請求額	公費	件数	総金額	受給者 負担額	特別医療費 請求額	公費	件数	総金額	受給者負担額	特別医療費 請求額	 件数	特別医療費請求額
	81					8 1					8 1				113.24.07	11 20	AII / C FILL
	8 2					8 2					8 2						
請	8 3					83					83						
	84		***************************************			84				111	84					1	989
求	8 5		11.71			8 5	1	9,041	1,724	989	85		0.500				
	8 7					8 7				1	8 7						
_																	
	81		*****			81	W.W.	w			8 1					*	×
	8 2					8 2					82						
×	83					83					83						
决	84					84					84						
定	85	w	····			8 5					85	- Pho	900m				
	8 7		, 44,,,,			87					87						

- 1. この総括表は、特別療養費支給申請書に添付して鳥取県国民健康保険団体連合会へ提出して下さい。
- 2. この総括表の※印の項は記入しないで下さい。
- 3. 特別医療費支給申請書は、国民健康保険の公費番号81から87の順に、次に健康保険等の公費番号順、後期高齢医療の公費番号順にまとめて提出してください。

平成 30年 7月 23日

施術機 | 男コート ** 6001248

施術所等の所在地及び名称

鳥取県米子市西福原2丁目8-16 2F

よう整骨院

開設者氏名

中嶋 陽平

(31 - 6575)

		国	民健		倹			健康り	永 険 等		l		期高	龄 医 排	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	合	計
	公費	件数	総金額	受給者 負担額	特別医療費 請求額	公費	件数	総金額	受給者 負担額	特別医療費 請求額	公費	件数	総金額	受給者負担額	特別医療費 請求額	———— 件数	特別医療費請求額
	81					8 1					8 1		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	7,7	HI STORY		日日の人田人
	8 2		****			8 2					8 2	*171					
請	83		ALIMANII.			83					83						
	84					84					84					1	941
求	8 5					85	1	9,429	1,888	941	8 5					1	0 4 1
	8 7					8 <i>7</i>					8 7						
	81		- 41 Winn			81					81					*	*
	8 2					8 2					8 2						
×	83					83			10.		83						
決	84					84					84		1/m ² n				1
定	85					85	· ·	(14) ₁			85						
	87	***	*****			87					87						

- 1. この総括表は、特別療養費支給申請書に添付して鳥取県国民健康保険団体連合会へ提出して下さい。
- 2. この総括表の※印の項は記入しないで下さい。
- 3. 特別医療費支給申請書は、国民健康保険の公費番号81から87の順に、次に健康保険等の公費番号順、後期高齢医療の公費番号順にまとめて提出してください。

平成 30年 7月 23日

施術機||関コート * 3001263

施術所等の所在地及び名称 鳥取県米子市末広町311番地 イオン米子駅前店2階

美療整骨 開設者氏名

松田 拓馬

(31-6602)

	国民健康保険							健康保	入 険 等		1		期高	Ť	一 合 計		
	公費	件数	総金額	受給者 負担額	特別医療費 請求額	公費	件数	総金額		特別医療費 請求額	公費	件数	総金額		特別医療費 請求額		特別医療費請求額
	81	1	20,618	0	6,186						81	1	3,172	0	318	[十数]	1
	8 2					8 2		The state of the s			8 2	1	0,172	0	310		
請	83					8 3					83						
	84					84					84					11	10 241
求	85	1	5,747	1,060	665	8 5	7	27,380	5,472	2,742			1777			11	10,341
	87					8 7	1	7,180	1,724	430			-				
								<u> </u>	,	100			***************************************				
	81					81					81					*	*
	82	*****				8 2	***				8 2		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	JP10			
×	83					83					83						
決	84					84					84						
定	8.5					8 5					8 5						
	87					8 7					87		W 10 AVI 10				

- 1. この総括表は、特別療養費支給申請書に添付して鳥取県国民健康保険団体連合会へ提出して下さい。
- 2. この総括表の※印の項は記入しないで下さい。
- 3. 特別医療費支給申請書は、国民健康保険の公費番号81から87の順に、次に健康保険等の公費番号順、後期高齢医療の公費番号順にまとめて提出してください。