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゛ュ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

(子ども医療費請求内訳書)

市	町村名	千葉市	5役所内こども企画課
		74-8	0-83120014
-			
	佐	松	善

登録記号番号	施術所名	件 数	請求金額	備考
契 1 2 0 4 3 9 8 - 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	
MATERIAL TO A SECTION AND A SE	- 1/4/-1/4/-1/4/-1/4/-1/4/-1/4/-1/4/-1/4			
	The state of the s		WHAT LAND LOST .	
	44004			
***************************************	TO THE PERSONNEL COMMENTS OF THE PERSONNEL C			
				1000

3343404040404				
AND PARTIES AND				
			many shaded and a state of the	
		1111		
			****	!
		3		
	合 計	8件	13,267円	

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 カイチョウ キシノ マサミ

口座名義人 全国柔整師協会 会長 岸野雅方

<u>市町村名 八千代市役所内障害医療課</u> 71-15-81120032

【重度心身陪审学 (旧) 医威弗廷亚内和事】

登録記号番号	と)医療費請求内訳書 】 施術所名	受療者名	請求金額(円)	備考
				畑 写
哭 1205107-0-0	いわい整骨院 八千代院	ミタニ セイイチ	3.201	
叉 1205149-0-0	たかはし整骨院	マツタ゛ マサユキ	1,776	

	-1700			
1,000				

	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

<u> </u>	
請求保険医療機関	振込先金融機関名・支店名
所在地 〒530-8556	りそな銀行・梅田支店
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	 - 口座名表 (ラッカ゛ァ)
名称 全国柔整師協会	せ、シコクシ、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
代表者 岸野 雅方 ^印	普通 0200217

請	求金額合計	0	_	5	人		
© 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)
7090079	ワタナヘ゛ シ゛ュン	S48.11.18	国保	1	18	外	6,852
7044910	アヘ゛ 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	スキ゛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
						ŀ	
			*				
				-			
1 1 1 1 3 1 1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	America (Control of Control of Co						
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		AAATSIA TIIK					
1 1 1 1	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)	E	医療手帳		水俣症	2 病被害者	音手帳

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)
7	療 養	費				
入	食事療養力	負担金				
院	小	計				
	国	保	6	26		13,538
	社保	本人	2	6		3,116
入	社保	家族				
	退職者	本人	1	6		2,844
院	退職者	家族				
り亡	前 期	2割	5	41		13,075
	高齢者	3割				
外	後期	1割	1 2	43		6,680
	高齢者	3割	1	13		6,186
	公 併 等					
	小	計				To the second se
合	計		27 件	135 日	点	45,439 円
診療報酬明 発行手数料	月細書 斗 (@ 2 1 6 F	9)	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 展设

決	療養費等	
定	診療報酬明細書発行手数料	

医療機関コード			1		1		
* 手帳ごとに作成してください。							
手帳区分 (○をつける)		1 医春壬帳		水俣	症独	2 2 **	E AE

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)
-	療養	費				, and the second
入	食事療養力	負担金				
院	小	計				
	国	保	53	283		144,223
:	社保:	本 人	39	120		58,752
入	社保	家 族	12	5 2		25,555
	退職者	本人				
院	退職者	家族				
忧	前 期	2割	1 6	63		21,875
	高齢者	3割	1	4		2,670
外	後期	1割	23	154		24,714
	高齢者	3割				
	公 費 併用 等					
ŀ	小	計	1 - 7 - 1 - 7 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -			
合	計		144 件	676 日	点	277,789 円
診療報酬明 発行手数料	月細書 斗 (@ 2 1 6 P	9)	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

決	療養費等	
定	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	水俣病被害者手帳					

平成30年 06月分

水俣病被害者手帳

区	分		件数(件)	日数	(日)	点数(点	į)	療 養請 求	費 額(円)
	療養	費								
入	食事療養負	負担金								· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
院	小	計								
	国	保	7	3	37			17	,479	
	社 保	本人	1 0	3	37			17	,855	****
入	社保	家族	1		2	,		1	, 380	
	退職者	本人	1		4			1	,904	
院	退職者家族									
死	前 期	2割	3	1	3			4	274	
	高齢者	3割								
外	後期	1割	10	5	7			8,	924	
	高齢者	3割								
	公併用 ——			110040000		A Proposition of the Contract			····	
	小	計								
合	· 計		32 1	件 15	0 Е		点	51,8	16	円
診療報酬明 発行手数料	月細書 斗(@216P	9)	32 1	件				6,9	12	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 展安

決	療養費等	
定	診療報酬明細書発行手数料	

医療機関コード			
1	i I	1 1	1 1

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

X			分	件数(件)	請求金額(円)
	入	療 養	費		
		食 事 療	養 費		
研	院	小	計		
		玉	保	3	11,060
		社 保 本	: 人	1	1,718
究	入	社 保 家	族	3	5,057
		退職者	本 人		
		退職者	家 族		
治		前 期	2割		
	院	高 齢 者	3 割		
		後 期	1割	2	3,981
療		高 齢	3 割		
		公 費	一般		
ļ	外	併 用 等	老人		
費		その	他		
		小	計		
	1	<u></u>	計	9	21,816
診療	報酬明細	書発行手数料 (@21	6円)	9	1,944

上記のとおり請求します。

年 月 日

所 在 地 〒530-8556 大阪市北区曽根崎2丁目2番1号

医療機関等

8 年 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

決	研究療養費等	
定	診療報酬明細書発行手数料	

手帳区分 O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)				

平成30年 06月分

				7	以30年 00月分
区	分	件数(件)	日数(目)回数(回)	総療養費(門)	療養費請求額(円)
入	療養費				
	食事療養負担金 又は入院時生活療養費				
院	小 計				
入院	療養費	34	108		37,386
外外	小計	34	108		37,386
2	公費併用等				
療	養費等小計 院+入院外)	件 34	108	円	円 37,386
診療 発行手達	報酬明細書数料(@216円)	件 34			円 7,344
合	計				円 44,730

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

手帳区分 O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)				

平成30年 06月分

					X 0 0 1 0 0 7,1 7,1
区	分	件数(件)	日 数 (B) 回 数 (回)	総療養費(門)	療養費請求額(門)
入	療養費				
	食事療養負担金 又は入院時生活療養費				
院	小 計				
入院	療養費	186	692		260,998
外	小計	186	692		260,998
1	公費併用等				
療: (入	養費等小計 院+入院外)	件 186	日 692	円	円 260,998
診療 発行手	報酬明細書 数料 (@ 216円)	件 186			円 40,176
合	計				円 301,174

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

手帳区分 O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)				1			

平成30年 06月分

·		· ·	-	1 /-	以30年 06月分
区	分	件数(件)	日数(日) 回数(回)	総療養費(門)	療養費請求額(門)
入	療養費				
	食事療養負担金 又は入院時生活療養費				
院	小 計				
入院	療養費	116	499		173,262
外	小 計	116	499		173,262
2	公費併用等				
療 [:] (认	養費等小計 院+入院外)	件 116	日 499	円	円 173,262
	報酬明細書 数料 (@ 216円)	件 116			円 25,056
合	計				円 198,318

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

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

			11/10/		1 /-	以30年 00月分
	区 分		件数(性)	月数(8)	点数(声)	療養費請求額 (里) (自己負担額)
入	療	養費				
	食事: 又は入院	寮養負担金 時生活療養費				
院	小	計				
入院	療	養費	2	7		2,366
外	小	ā 	2	7		2,366
	療養費等	多小計 6外)	件 2	日 7	点	2,366
	诊療報酬! 行手数料	明細書 @216円	件 2			円 432
	合	計				2,798

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

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

[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)	
	療養費					
入	食事療養費及び					
院	生活療養費の 負担金					
	小計					
	国保	2	4	1,928	1,928	
入	社保本人					
	社保家族					
院	退職者本人					
	退職者家族					
外	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

7 530-8556

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