（様式第８号）

柔道整復施術療養費の支給申請に係る増減金額等のお知らせ

柔道整復師名：　　　　　　　　　　　　　殿

柔道整復施術療養費の支給申請について、下記のとおり支給額の減額及び不支給等の内訳をお知らせします。

令和　　　年　　　月　　　日

　保険者名：

　所在地：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 記号番号 | 区　分 | 増減金額 | 理　　由 |
|  |  | 1.減額  2.不支給  3.再審査  4. | 円 |  |
|  |  | 1.減額  2.不支給  3.再審査  4. |  |  |
|  |  | 1.減額  2.不支給  3.再審査  4. |  |  |
|  |  | 1.減額  2.不支給  3.再審査  4. |  |  |
|  |  | 1.減額  2.不支給  3.再審査  4. |  |  |
|  |  | 1.減額  2.不支給  3.再審査  4. |  |  |
|  |  | 1.減額  2.不支給  3.再審査  4. |  |  |
|  |  | 1.減額  2.不支給  3.再審査  4. |  |  |

（区分欄の減額・不支給等の理由を○で囲む。）