

## 柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ療養費支給申請書確認依頼書

年 月 日提出

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 あて

依頼者 (被保険者) 欄	氏名	(フリガナ)	男・女
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 年 月 日	
	住所	〒 ー 電話 ( )	
※法定代理人の場合	氏名	(フリガナ)	男・女
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 年 月 日	
	住所	〒 ー	

※ 「氏名」欄は、必ず依頼者本人が署名してください。（ただし、法定代理人の場合は除く。）

施術所名（1）	
施術所住所	〒
施術期間	年 月～ 年 月 施術分
療養費区分	1. 柔道整復 2. 鍼灸 3. あん摩マッサージ
施術所名（2）	
施術所住所	〒
施術期間	年 月～ 年 月 施術分
療養費区分	1. 柔道整復 2. 鍼灸 3. あん摩マッサージ

(裏面)

※以下の各欄は事務担当者が記入いたします。依頼者による記入の必要はありません。

<b>A 依頼者の本人確認書類</b> (写真が貼付されていないものは2点必要)
1. 運転免許証 2. 各種健康保険の被保険者証等 3. 住民基本台帳カード 4. パスポート 5. 年金手帳 (年金証書) 6. 身分証明書 (官公庁等の写真付) 7. その他 ( )
<b>B 法定代理人の確認書類</b>
1. 戸籍謄本 (抄本) 2. 住民票 3. 登記事項証明書 4. 家庭裁判所の証明書 5. その他 ( )

※法定代理人の場合はA・Bとも必要。

(窓口提供の場合) ※被保険者本人に限る

受領者署名欄	住所	〒
	氏名	⑩