

## 柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ療養費支給申請書開示依頼書

年 月 日提出

岡山県後期高齢者医療広域連合長 あて

|               |      |               |
|---------------|------|---------------|
| 依頼者<br>(被保険者) | 氏名   |               |
|               | 生年月日 |               |
|               | 住所   | 〒 -<br>電話 ( ) |
| ※法定代理人の場合     | 氏名   |               |
|               | 生年月日 |               |
|               | 住所   | 〒 -           |

※ 「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。

|   |  |
|---|--|
| A 依頼者の本人確認書類 (写真が貼付されていないものは2点必要)   |  |
| 1. 個人番号カード 2. 運転免許証 3. パスポート 4. 年金手帳 (年金証書)<br>5. 身分証明書 (官公庁等の写真付)<br>6. その他<br>( ) |  |
| B 法定代理人の確認書類  |  |
| 1. 登記事項証明書 2. 家庭裁判所の証明書<br>3. 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) ※被保険者本人又は法定代理人に限る

|        |    |   |
|--------|----|---|
| 受領者署名欄 | 住所 | 〒 |
|        | 氏名 | ⑩ |