令和　　年　　月　　日

和歌山県国民健康保険等

柔道整復施術療養費審査委員会会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録記号番号　（　　　　 　 　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施術所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　柔道整復師名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

再審査申請について

　　　　年　月分 増減点返戻連絡書、再審査結果通知書により通知のあった下記被保険者に係る減額に対して再審査の申請をいたします。



再審査申出理由

※再審査申出の締切日は、毎月20日です。

なお、20日以降の到着については翌月の取扱いになります。