

様式

整形外科療養委託費支払請求書

一般財団法人 船員保険会会長 _____ 殿

請求金額							
------	--	--	--	--	--	--	--

上記の金額を船員保険整形外科療養委託費 _____ 年 _____ 月分として
請求します。

内訳は別紙のとおりです。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名
代表者名

④