

施術所 各位

沖縄県後期高齢者医療広域連合
連 合 長 島 袋 俊 夫
(公 印 省 略)

柔道整復療養費支給申請に係る支払いスケジュールの
変更について (通知)

日頃から当広域連合の事業運営にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、みだしのことについて、厚生労働省の示す手順に従い令和 2 年 3 月以降の
申請に関しましては、資格及び内容点検のうえ、支給決定を行うことといたしました。

つきましては、下記のとおり支払いスケジュールが変更となりますのでお知らせ
します。

なお、施術所様におかれましては、請求業務を委託している代理人 (団体) 様へ
のご連絡をお願いします。

記

- 1 これまでの支払いスケジュール
例：令和 2 年 3 月 10 日 申請
令和 2 年 4 月 30 日 支払い
- 2 今後の支払いスケジュール
例：令和 2 年 3 月 10 日 申請
令和 2 年 6 月 30 日 支払い

沖縄県後期高齢者医療広域連合
事業課 保険給付 2 G
担 当：下地
電 話：098-963-8013