

柔道整復施術療養費支給申請書
令和 年 月分

都道府県番 号		施術機関コード											
保 険 者 番 号													
記号・番号													
保険種別	1.協	2.組	3.共		単併区分	1.単独2.併	2.本人3.併	4.六歳6.家族	8.高一0.高7	給付割合	10・9		
	4.国	5.退	6.後期			3.併					8・7		

被保険者 氏名	氏名	住所
世帯主・組合員の 受給者 住所		

	療養を受けた者の氏名	生 年 月 日	負傷の原因
	1 男	1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令	
	2 女	年 月 日	

施 術	負 傷 名	負 傷 年 月 日	初 検 年 月 日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	継続月数	転 帰
	(1)	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・			治癒・中止・転医
	(2)	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・			治癒・中止・転医
	(3)	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・			治癒・中止・転医
	(4)	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・			治癒・中止・転医
	(5)	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・			治癒・中止・転医

経 過	請求 区分	新規 ・ 継続
-----	----------	---------

の	施術日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
	初検料	円			初検時相談 支援料			円			往療料			km 回			円			金属副子等 加算			回 円			施術情報 提供料			明細書発行 体制加算			計			円		
	加算(休日・深夜・時間外)	円			再検料			円			加算(夜間・難路・暴風雨雪)			円			柔道整備 運動後療料			回 円			円														

整復料・固定料・施療料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円
-------------	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	---	---

内 容	部位	通減 %	通減開始 月 日	後療料 円 回 円		冷電法料 回 円		温電法料 回 円		電療料 回 円		計 円	多部位 円	計 円	長期	頻回	計 円
	(1)	100	―――										――	―――			
	(2)	100	―――										――	―――			
	(3)	60	―――										0.6				
		100											――	―――			
	(4)	60											0.6				
		100											――	―――			

欄	摘 要					合 計							円			
						一部負担金							円			
						請 求 金 額							円			
	金属副子等 加算日	1回目 日	2回目 日	3回目 日	柔道整復運動 後療料加算日	日	日	日	日	日				円		
	明細書発行体制加算 加算日		日													円

支払 機 関 欄	支払区分	預金の種類	金融機関	7桁数字							登録記号番号	
	1:振込	1:普通	銀行	口座名称								
	2:銀行送金	2:当座	本店	口座番号								
	3:当地払	3:通知	金庫									
		4:別段	農協									
			本・支所									

施 術 証 明 欄	上記のとおり施術したことを証明します。			受 取 代 理 人 へ の 委 任 の 欄	上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。		
	令和 年 月 日	所在地 〒			令和 年 月 日	住 所 (上記住所欄と同じ)	
	施術所 名 称				被保険者		
	電 話				世帯主 組合員 受給者 氏 名		
	柔 道 フリガナ						
	整復師 氏 名				この欄は、患者が記入してください。ただし、患者が記入する事ができない場合には、代理記入の上、ぼ印してください。		

備考 この用紙は、A列4番とすること。

(※は保険者使用欄)