

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

令和 年 月分

(様式第5号)

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

公費負担者番号①

公費負担医療の受給者番号①

公費負担者番号②

公費負担医療の受給者番号②

1.協

2.組

3.共

4.国

6.後期

1.単独

2.2併

3.3併

本家区分

2.本人

4.六歳

6.家族

8.高一

0.高7

給付割合

10・9

8・7

被保険者氏名

世帯主・組合員の受給者住所

住所

住所

療養を受けた者の氏名

生 年 月 日

1 男 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令

2 女

年 月 日

負傷の原因

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)

(2)

(3)

(4)

(5)

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

円

回

円

施術情報提供料

円

明細書発行加算

円

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

柔道整復運動後療料

円

回

円

整復料・固定料・施療料

(1)

円

(2)

円

(3)

円

(4)

円

(5)

円

計

円

部位

通減%

通減開始月 日

後療料

円

回

円

冷罨法料

回

円

温罨法料

回

円

電療料

回

円

計

円

多部位

計

円

長期

頻回

計

円

(1)

(2)

摘 要

合 計

一部負担金

請求金額

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

※

支払機関欄

支払区分

1:振込

2:銀行送金

3:当地払

預金の種類

1:普通

2:当座

3:通知

4:別段

金融機関

銀行

金庫

農協

本店

支店

本・支所

口座番号

口座名称

口座番号

登録記号番号

令和 年 月 日

所在地〒

施術所 名 称

電 話

柔 道 フリガナ

整復師 氏 名

令和 年 月 日

住 所(上記住所欄と同じ)

被保険者

世帯主

組合員

受給者

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)