

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 負傷の原因は正しいですか？

被保険者 世帯主・組合員 受給者	氏名	住所
------------------------	----	----

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

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	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)						

② 負傷名(体の部位)を確認しましょう。

③ 施術日(通院日)を確認しましょう。

経過	区分
----	----

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	金属刷子等 加算	円	回数	施術費 提供料	円	明細書発行 体制加算	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	回数	円	円	円	円	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	冷電法料	温電法料	電療料	計	多部位 計	長期 計
(1)	100	---							
(2)	100	---							
(3)	60	---						0.6	
(4)	100	---							
(4)	60	---						0.6	
(4)	100	---							

摘要	合計	円
	一部負担金	円
	請求金額	円

金属刷子等 加算日	1回目 日 日 日	2回目 日 日 日	3回目 日 日 日	柔道整復運動 後療料加算日	日 日 日
明細書発行体制加算 加算日	日 日 日				

④ 一部負担金と窓口で支払った金額は一致していますか？

支払機関欄	支払区分	預金の種類	金融機関	本店	支店	口座 名称	口座 番号
	1:振込	1:普通	銀行	本店	支店	口座	番号
	2:銀行送金	2:当座	金庫	本・支所			
	3:当地払	3:通知	農協				
	4:別段	4:別段					

上記のとおり施術したことを証明します。

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

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

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、患者が記入できない場合には、代理記入の上、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)

⑤ 請求内容を確認した上で、自分で署名しましたか？