

柔道整復施術療養費支給申請書

令和 年 月 分

個人番号	
------	--

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	1.協	2.組	3.共	単併区分	1.単独	2.2併	3.3併	本家区分	2.本人	4.六歳	8.高一	給付割合
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②	4.国	5.退	6.後期							0.高7	10・9	8・7

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

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

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 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			

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	通減開始日	後療料 円	回数	冷電法料 円	回数	温電法料 円	回数	電療料 円	回数	計 円	多部位 計 円	長期 計 円	頻回 計 円
(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
金属副子等 加算日	1回目	2回目	3回目	柔道整復運動 後療料加算日	日	日
明細書発行体制加算	加算日	日				円

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	フリガナ 口座 名称 口座 番号	登録記号番号
-----------	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------	------------------	------------------------------	--------

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	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 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
--	-------------	---

備考 この用紙は、A列4番とすること。 (※は保険者使用欄)
 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。