

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月 日

都道府県番 号	01	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	

保険種別	1.協	2.組	3.共	1.単独	2.本人	8.高一	給付割合	10・9
	4.国	5.退	6.後期	2.2併	4.六歳	0.高7		8・7
				3.3併	6.家族			

被保険者 世帯主・組合員の 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・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による
1男	1明2大	
2女	3昭4平 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)	・	・	・	・		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	再検料	円	往療料	km	回	円	金属副子等加算(大・中・小)	円	計	円
加算(休日・深夜・時間外)				円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)				円	施術情報提供料		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 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 計 円
(1)	100	——						——	——
(2)	100	——						——	——
(3)	70	——						0.7	
	100							——	——
(4)	70							0.7	
	100							——	——

摘 要		合 計							円
		一部負担金							円
		請求金額							円
		※							円

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

施 術 証 明 欄	上記のとおり施術したことを証明します。 平成 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 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。 平成 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、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)