

柔道整復施術療養費支給申請書

令和 年 月 日

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 4.国 5.退 6.後期
単併	1.単独 2.本人 3.高1 4.給付
	10・9 8・7

柔道整復施術療養費支給申請書

要チェック箇所

負傷した原因は正しく記載されていますか？

負傷名はありますか？

負傷した日はありますか？

施術を受けた日数はありますか？

施術した日はありますか？

窓口で支払った金額はありますか？
(必ず領収書をもって比較してください)

申請書に記載の内容をよく確認し、
受診者本人が被保険者名を記入

公①公②被世受

施術内容欄

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	●●●●●●●●●●●●●●●●
負傷名	負傷年月日	初検年月日
(1) ●●●●●	5・4・10	5・4・12
(2)		
(3)		
(4)		
(5)		
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
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
		金属副子等加算 回 円
		柔道整復運動後療料 回 円
施術情報提供料 円	明細書発行体制加算 円	計 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
(1)	100	—
(2)	100	—
(3)	60	—
(4)	60	—
	100	—
後療料 円 回	冷罨法料 円 回	温罨法料 円 回
		電療料 円 回
計 円	多部位 計 円	長期 計 円
摘要	合計	円
	一部負担金	1 2 3 4 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
明細書発行体制加算	加算日 日	

支払区分	預金の種類	金融機関	本店	支店	支所	フリガナ	口座	名称	口座	番号	登録記号番号
1:振込 2:銀行送金 3:当地払	1:普通 2:当座 3:通知 4:別段	銀行 金庫 農協									— —

施術証明欄	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 整復師 フリガナ 氏名	受取代理人への委任の欄 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	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。 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、ば印してください。
-------	--	---	--