

保医発 1129 第1号
平成22年11月29日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

「柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）」の一部改正
について

「柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）」の一部改正については、本日付け保発1129第3号をもって通知されたところであるが、これらの取扱いについては、下記のとおりであるので、関係者に対して周知徹底を図るとともに、その実施に遺漏のないよう御配意願いたい。

記

- 1 柔道整復施術療養費支給申請書への記載について
平成23年1月1日以降の施術分から、施術日を申請書に記載することとしたところであるが、これに伴う改正後の様式を別添1のとおりとしたこと。
なお、平成23年6月30日までの間、従来様式を取り繕って使用できるととし、施術日の記載については、摘要欄に施術日を直接記載する等、施術日が確認できるようにすることで対応可能とすること。
- 2 「柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）」（平成11年10月20日保険発第138号）の一部改正について
1の(3)別紙を別添2のとおり改める。

(様式第 5 号)

柔道 整復 施術 療養 費 支 給 申 請 書

平成 年 月 分

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	

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	6.家族	8.高一	0.高7	給付割合	10・9	8・7
4.国	5.退	6.後期													

被保険者 氏名 世帯主・組合員の受給者 住所 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

の 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	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
(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	預金の種類	金融機関	フリガナ	登録記号番号
1:振込	1:普通	銀行	口座名称	
2:銀行送金	2:当座	金庫	口座番号	
3:当地払	3:通知	農協		
	4:別段			

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 フリガナ 柔道 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)

別添 2

別紙

柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領(参考例)

第一 一般的事項

- 1 柔道整復師は、療養費を保険者に請求する場合は、別添様式により行うこと。
- 2 柔道整復施術療養費支給申請書(以下「申請書」という。)の用紙の大きさは日本工業規格A列4番とすること。
- 3 申請書に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線で抹消の上、正しい数字等に記載すること。
なお、申請書の記載に当たっては、黒若しくは青色のインク又はボールペン等を使用すること。

第二 記載上の留意事項

1 保険者番号等の欄

(1) 「都道府県番号」欄について

別表 1 に掲げる都道府県番号表により、施術所の所在する都道府県の番号を記載すること。

(2) 「保険者番号」欄について

設定された保険者番号を記載すること。

(3) 「記号・番号」欄について

被保険者証等の記号及び番号を記載すること。

なお、記号と番号の間にスペース「・」又は「-」を挿入すること。

(4) 「保険種別」欄について

該当する保険種別を○で囲むこと。

1. 協・・・全国健康保険協会管掌健康保険
2. 組・・・組合管掌健康保険
3. 共・・・共済組合（国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合 等）
4. 国・・・国民健康保険
5. 退・・・退職者医療（国民健康保険法による退職者医療）
6. 後期・・・後期高齢者医療

(5) 「単併区分」欄について

該当する区分を○で囲むこと。

1. 単独・・・単独
2. 2併・・・1種の公費負担医療との併用
3. 3併・・・2種以上の公費負担医療との併用

(6) 「本家区分」欄について

該当する区分を○で囲むこと。

1. 本人・・・本人
4. 六歳・・・未就学者
6. 家族・・・家族
8. 高一・・・高齢受給者・後期高齢者医療一般、低所得者
0. 高7・・・高齢受給者・後期高齢者医療7割給付

(7) 「給付割合」欄について

国民健康保険及び退職者医療の場合、該当する給付割合を○で囲むこと。

(8) 「公費負担者番号①」欄及び「公費負担者番号②」について

- ① 医療券等に記入されている公費負担者番号8桁を記入すること。
- ② 別表2「法別番号及び制度の略称表」に示す順番により、先順位の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に（以下「公費負担者番号①欄に記載される公費負担医療を「第1公費」という。）、後順位の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に（以下「公費負担者番号②」欄に記載される公費負担医療を「第2公費」という。）を記載すること。
- ③ 保険者番号の変更はないが、同種の公費負担医療で住所変更により月の途中において公費負担者番号の変更があった場合は、変更前の公費負担医療に係る分を第1公費とし、変更後の公費負担医療に係る分を第2公費として取り扱うものとする。

(9) 「公費負担医療の受給者番号①」欄及び「公費負担医療の受給者番号②」について

医療券等に記入されている受給者番号7桁を、第1公費については「公費負担医療の受給者番号①」欄に、第2公費については「公費負担医療の受給者番号②」欄に記載すること。

(10) 被保険者等の「氏名」欄及び「住所」欄について

健康保険被保険者証等に記載されている各項目の内容を記載すること。

2 施術の内容欄

(1) 「療養を受けた者の氏名」「生年月日」欄について

療養を受けた者の氏名及び生年月日を記載すること。

(2) 「負傷の原因」欄について

平成22年9月1日以降の施術分から、3部位目を所定料金の100分の70に相当する金額により算定することとなる場合には、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を記載すること。

(3) 「負傷名」欄について

- ① 「負傷名」欄には、「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」（昭和33年9月30日保発第64号厚生省保険局長通知）に規定する施術料算定の単位となる所定部位の名称及び負傷名を明確に記載すること。

なお、負傷名の記載に際しては、部位の左・右・上・下等を特定するとともに、次の名称を使用して差し支えないものとする。

(打撲の部)

ア 背部(肩部を含む。) 背部打撲、肩部打撲又は肩甲部打撲

イ 手根・中手部	手根部打撲又は中手部打撲
ウ 腰殿部	腰部打撲又は殿部打撲
エ 足根・中足部 (捻挫の部)	足根部打撲又は中足部打撲
ア 頰部	頰椎捻挫
イ 中手指・指関節	中手指関節捻挫又は指関節捻挫
ウ 腰部	腰椎捻挫
エ 中足趾・趾関節	中足趾関節捻挫又は趾関節捻挫

② 負傷名の記載の順序については、負傷年月日順(施術録の記載順)を原則とするが、逡減率を勘案して、骨折、不全骨折及び脱臼については初検時のみ優先して記入して差し支えないこと。なお、初検時の負傷名の順序は、以後変更できないこと。

- (4) 「負傷年月日」欄について
当該負傷部位に係る負傷した年月日を記載すること。
- (5) 「初検年月日」欄について
当該負傷部位に係る初検年月日を記載すること。
- (6) 「施術開始」欄について
申請対象月(期間)における当該部位について初めて施術を行った年月日を記載すること。
- (7) 「施術終了」欄について
申請対象月(期間)における当該部位について最後に施術を行った年月日を記載すること。
- (8) 「実日数」欄について
申請対象月(期間)における当該部位について施術を行った日数を記載すること。
- (9) 「転帰」欄について
治癒の場合は「治癒」、保険医療機関に引き継いだ場合は「転医」、施術を中止した場合及び他の事情で患者に対する施術を止めた場合は「中止」を○で囲むこと。施術が継続中の場合は無表示とすること。
- (10) 「経過」欄について
患部の状態、施術経過等を記載すること。
- (11) 「請求区分」欄について
当該患者に係る申請書を初めて提出する場合(初検料を算定する場合は「新規」、第二回目以降の申請書を提出する場合は「継続」を○で囲むこと。
患者の負傷が治癒した後、同一月内に新たに発生した負傷に対し施術を行った場合は、「新規」と「継続」の両方を○で囲むこと。
- (12) 「施術日」欄について
施術を行った日を○で囲むこと。
- (13) 「初検料」欄について
初検料を記載し、休日、深夜又は時間外加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載すること。また、施術時間を「摘要」欄に記載すること。

(14) 「往療料」欄について

往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、夜間、難路又は暴風雨雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載すること。

また、「摘要」欄に次の事項を記載すること。

- a 歩行困難等真にやむを得ない理由
- b 暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
- c 難路加算を算定した場合は、当該往療を行った日時及び難路の経路
- d 片道一六kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由

(15) 「整復料・固定料・施療料」欄、「逡減開始月日」欄、「後療料」欄、「冷罨法料」欄、「温罨法料」欄、「電療料」欄、左側の「計」欄、中央の「計」欄、「長期」欄、右側の「計」欄及び「施術の証明」欄について

① 施術部位数が三部位以上の場合の三部位目の部分については、逡減率70%の欄に記載すること。

一部の部位に係る負傷が先に治癒したことにより逡減率に変更となった場合は、変更後の逡減率に応じた所定欄に記載するとともに、当該月日を「逡減開始月日」欄に記載すること。

また、4部位以降の負傷名については、「摘要」欄に記載し、4部位の当該施術に係る整復料、固定料及び施療料については、「整復料・固定料・施療料」欄の「(4)」の項に合計金額を記載し、「摘要」欄にその旨を記載すること。5部位以降の当該施術に係る整復料、固定料及び施療料については、「整復料・固定料・施療料」欄の「(5)」の項に5部位以降を含めた合計金額を記載し、「摘要」欄にその旨を記載すること。

② 「後療料」欄には、単価、回数及び合計額を記載すること。

なお、長期・多部位の施術の場合の定額料金を算定する場合は、「後療料」欄の最下位欄に所定料金を記載すること。

③ 「冷罨法料」欄には、回数及び合計額を記載すること。

④ 「温罨法料」欄には、回数及び合計額を記載すること。

⑤ 「電療料」欄には、回数及び合計額を記載すること。

⑥ 左側の「計」欄には、後療料、冷罨法料、温罨法料及び電療料の合計額を記載すること。

⑦ 中央の「計」欄には、左側の「計」欄に記載された金額に所定の逡減率を乗じた金額を記載すること。

逡減率を乗じた金額に一円未満の端数が生じた場合は、その小数点以下一桁目を四捨五入することにより端数処理を行うものとする。

⑧ 「長期」欄には、五か月を超える施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)に係るものについて、長期逡減率(○・八)を該当欄に記載すること。

⑨ 右側の「計」欄には、多部位の逡減のない負傷部位については左側の「計」欄の金額に長期逡減率(○・八)を乗じた金額を、多部位の逡減がある負傷部位については中央の「計」欄の金額に長期逡減率(○・八)を乗じた金額を、長期逡減に該当しない負傷部位については長期逡減率を乗じない金額を、それぞれ該当欄に

記載すること。

逓減率を乗じた金額に一円未満の端数が生じた場合は、その小数点以下一桁目を四捨五入することにより端数処理を行うものとする。

(16) 「摘要」欄について

① 医療機関からの依頼を受けて膝蓋骨骨折等の後療を算定した場合は、後療を依頼した医師又は医療機関名を記載すること。

② 長期・多部位の施術の場合の定額料金を算定中、一部の部位に係る負傷が先に治癒し、部位数が二部位以下となった場合は、二部位以下になった旨及び当該年月日を記載すること。

この場合における一部位目及び二部位目に係る後療料、温罨法料等については、一部位目及び二部位目の所定欄を使用すること。

③ 以上のほか、負傷部位の所定欄に記載できなかった逓減率の変更等について記載すること。

④ 平成22年9月1日以降の施術分から、脱臼又は骨折の施術に同意した医師の氏名と同意日を記載すること。

(17) 「一部負担金」欄について

「一割」、「二割」、「三割」等の記載でも差し支えないこと。

(18) その他

「負傷年月日」欄、「初検年月日」欄、「施術開始」欄及び「施術終了」欄については、年月日の文字を省略して、「11.4.1」の例のように記載すること。

3 施術証明欄

柔道整復師は、申請書に記載した施術の内容等を確認の上、「柔道整復師氏名」欄に記名押印すること。

なお、柔道整復師が自署した場合には、押印が不要であること。

4 支払機関欄

療養費の支払先を記載すること。

5 登録記号番号欄

地方厚生（支）局長及び都道府県知事に登録されている番号を記載すること。

6 受取代理人の欄

患者から受領委任を受けた場合は、「受取代理人」欄に患者の自筆により被保険者の住所、氏名、委任年月日の記入を受けること。患者が記入することができない場合には、柔道整復師が自筆により代理記入し患者から押印を受けること。（患者が印を有さず、やむを得ず患者のぼ印を受けることも差し支えないこと。）

なお、委任年月日については、予め、機械打ち出しすることは差し支えないこと。

別表 1

都道府県番号表

都道府県名	番号	都道府県名	番号	都道府県名	番号
北海道	0 1	石川県	1 7	岡山県	3 3
青森県	0 2	福井県	1 8	広島県	3 4
岩手県	0 3	山梨県	1 9	山口県	3 5
宮城県	0 4	長野県	2 0	徳島県	3 6
秋田県	0 5	岐阜県	2 1	香川県	3 7
山形県	0 6	静岡県	2 2	愛媛県	3 8
福島県	0 7	愛知県	2 3	高知県	3 9
茨城県	0 8	三重県	2 4	福岡県	4 0
栃木県	0 9	滋賀県	2 5	佐賀県	4 1
群馬県	1 0	京都府	2 6	長崎県	4 2
埼玉県	1 1	大阪府	2 7	熊本県	4 3
千葉県	1 2	兵庫県	2 8	大分県	4 4
東京都	1 3	奈良県	2 9	宮崎県	4 5
神奈川県	1 4	和歌山県	3 0	鹿児島県	4 6
新潟県	1 5	鳥取県	3 1	沖縄県	4 7
富山県	1 6	島根県	3 2		

別表 2

法別番号及び制度の略称表

(1)

	区 分	法別番号	制度の略称	
社 会 保 障 制 度	全国健康保険協会管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）	0 1	（協会）	
	船員保険	0 2	（船）	
	日雇特例被保険者の 保険	○一般療養（法第129条、第131条及び第140条関係）	0 3	（日）
		○特別療養費（法第145条関係）	0 4	（日 特）又 は（特）
	組合管掌健康保険	0 6	（組）	
	防衛省職員給与法による自衛官等の療養の給付（法第22条関係）	0 7	（自）	
	高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付	3 9	（高）	
	国家公務員共済組合	3 1	（共）	
	地方公務員等共済組合	3 2		
	警察共済組合	3 3		
	公立学校共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	3 4		
	特定健康保険組合	6 3	（退）	
	国家公務員特定共済組合	7 2		
	地方公務員等特定共済組合	7 3		
	警察特定共済組合	7 4		
公立学校特定共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	7 5			

(注) 63・72～75は、特例退職被保険者、特例退職組合員及び特例退職加入者に係る法別番号である。

(2)

	区 分	法 別 番 号
※	国民健康保険法による退職者医療	6 7

※ 国民健康保険制度

新	旧
<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領(参考例)</p> <p>第一 一般的事項</p> <p>1 柔道整復師は、療養費を保険者に請求する場合は、別添様式により行うこと。</p> <p>2～3 略</p> <p>第二 記載上の留意事項</p> <p>1 保険者番号等の欄</p> <p>(1) 「<u>都道府県番号</u>」欄について 別表1に掲げる都道府県番号表により、<u>施術所の所在する都道府県の番号を記載すること。</u></p> <p>(2) 「保険者番号」欄について 設定された保険者番号を記載すること。</p> <p>(3) 「<u>記号・番号</u>」欄について <u>被保険者証等の記号及び番号を記載すること。</u> <u>なお、記号と番号の間にスペース「・」又は「-」を挿入すること。</u></p> <p>(4) 「保険種別」欄について 該当する保険種別を○で囲むこと。</p> <p>1. <u>協・・・全国健康保険協会管掌健康保険</u></p> <p>2. <u>組・・・健康保険組合管掌健康保険</u></p> <p>3. <u>共・・・共済組合(国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合)</u></p>	<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領(参考例)</p> <p>第一 一般的事項</p> <p>1 柔道整復師は、療養費を保険者に請求する場合は、別添様式又は<u>それに準ずる様式</u>により行うこと。</p> <p>2～3 略</p> <p>第二 記載上の留意事項</p> <p>1 保険者番号等の欄</p> <p>(1) 「<u>市町村番号</u>」欄について <u>健康手帳の医療受給者証に記入されている市町村番号を記載すること。</u></p> <p>(2) 「保険者番号」欄について 設定された保険者番号を記載すること。</p> <p>(3) 「保険種別」欄について 該当する保険種別を○で囲むこと。</p>

等)

4. 国・・・国民健康保険

5. 退・・・退職者医療（国民健康保険法による退職者医療）

6. 後期・・・後期高齢者医療

(5) 「単併区分」欄について

該当する区分を○で囲むこと。

1. 単独・・・単独

2. 2併・・・1種の公費負担医療との併用

3. 3併・・・2種以上の公費負担医療との併用

(6) 「本家区分」欄について

該当する区分を○で囲むこと。

1. 本人・・・本人

4. 六歳・・・未就学者

6. 家族・・・家族

8. 高一・・・高齢受給者・後期高齢者医療一般、低所得者

0. 高7・・・高齢受給者・後期高齢者医療7割給付

(7) 「給付割合」欄について

国民健康保険及び退職者医療の場合、該当する給付割合を○で囲むこと。

(8) 「公費負担者番号①」欄及び「公費負担者番号②」について

① 医療券等に記入されている公費負担者番号8桁を記入すること。

② 別表2「法別番号及び制度の略称表」に示す順番により、先順位の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に（以下「公費負担者番号①欄に記載される公費負担医療を「第1公費」という。）、後順位公費負担者番号を「公費負担者

(4) 「本人・家族の区分」欄について

該当する区分を○で囲むこと。

番号②」欄に（以下「公費負担者番号②」欄に記載される公費負担医療を「第2公費」という。）を記載すること。

③ 保険者番号の変更はないが、同種の公費負担医療で住所変更により月の途中において公費負担者番号の変更があった場合は、変更前の公費負担医療に係る分を第1公費とし、変更後の公費負担医療に係る分を第2公費として取り扱うものとする。

(9) 「公費負担医療の受給者番号①」欄及び「公費負担医療の受給者番号②」について

医療券等に記入されている受給者番号7桁を、第1公費については「公費負担医療の受給者番号①」欄に、第2公費については「公費負担医療の受給者番号②」欄に記載すること。

(10) 被保険者等の「氏名」欄及び「住所」欄について

健康保険被保険者証等に記載されている各項目の内容を記載すること。

2 施術の内容欄

(1)～(2) 略

(3) 「負傷名」欄について

① 「負傷名」欄には、「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」(昭和33年9月30日保発第64号厚生省保険局長通知)に規定する施術料算定の単位となる所定部位の名称及び負傷名を明確に記載すること。

なお、負傷名の記載に際しては、部位の左・右・上・下等を特定するとともに、次の名称を使用して差し支えないものとする。

(5) 「被保険者証等の記号・番号」「生年月日」「被保険者の氏名」「被保険者の住所」欄について

健康保険被保険者証等に記入されている各項目の内容を記載すること。

2 施術の内容欄

(1)～(2) 略

(3) 「負傷名」欄について

① 「負傷名」欄には、別に厚生省保険局長が定める「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」に基づく施術料算定の単位となる所定部位の名称及び負傷名を明確に記載すること。

なお、負傷名の記載に際しては、部位の左・右・上・下等を特定するとともに、次の名称を使用して差し支えないものとする。

② 略

(4)～(11) 略

(12) 「施術日」欄について

施術を行った日を○で囲むこと。

(13)～(17) 略

(18) その他

「負傷年月日」欄、「初検年月日」欄、「施術開始」欄及び「施術終了」欄については、年月日の文字を省略して、「11. 4. 1」の例のように記載すること。

3～4 略

5 登録記号番号欄

地方厚生（支）局長及び都道府県知事に登録されている番号を記載すること。

6 受取代理人の欄

患者から受領委任を受けた場合は、「受取代理人」欄に患者の自筆により被保険者の住所、氏名、委任年月日の記入を受けること。患者が記入することができない場合には、柔道整復師が自筆により代理記入し患者から押印を受けること。（患者が印を有さず、やむを得ず患者のぼ印を受けることも差し支えないこと。）

なお、委任年月日については、予め、機械打ち出しすることは差し支えないこと。

② 略

(4)～(11) 略

(12)～(16) 略

(17) その他

「負傷年月日」欄、「初検年月日」欄、「施術開始」欄及び「施術終了」欄については、年月日の文字を省略して、「11. 4. 1」の例のように記載又は印字して差し支えないこと。

3～4 略

5 受取代理人の欄

患者から受領委任を受けた場合は、「受取代理人」欄に患者の自筆により被保険者の住所、氏名、委任年月日の記入を受けること。患者が記入することができない場合には、柔道整復師が自筆により代理記入し患者から押印を受けること。（患者が印を有さず、やむを得ず患者のぼ印を受けることも差し支えないこと。）

なお、被保険者の住所については、予め、「上記と同じ」等と印刷しておくこと及び委任年月日については、機械打ち出しすることは差し支えないこと。

(参考)

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月 分

01~47

都道府県番号 01 施術機関コード

保険者番号

国保使用欄 (コードが整備された場合に使用)

記号・番号

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	6.家族	8.高一	0.高7	給付割合	10・9	8・7
4.国	5.共済	6.後期													

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

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

共済組合の場合に使用

診療報酬明細書 (レセプト) 様式に合わせて変更

国保使用欄

負傷原因が書きやすいよう、従来より大きいスペースを確保

このスペースは、各都道府県の公費医療助成用 (市町村・受給者番号等) 欄に使用。

新規追加欄 (経過期間中 (6ヶ月程度を見込む予定) は、摘要欄に施術日を直接記載するなど、施術日が確認できるようにすること可)

療養を受けた者の氏名	生年	日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為等の原因による	年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰	
1男	1明	2大						治癒・中止・転医	
2女	3昭	4平						治癒・中止・転医	
負傷名	負傷年月	年月日	年月日	年月日	年月日	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	冷罨法料	温罨法料	電療料	計	多部位	計	長期	計
(1)	100	—						—	—		
(2)	100	—						—	—		
(3)	70	—						0.7	—		
(4)	70	—						0.7	—		
(4)	100	—						—	—		

改定毎に様式の変更が伴わないよう金額を削除

(4)算定欄は、(1)~(3)病が治癒した場合の繰り上がり算定の場合使用

摘要	合計	円
	一部負担金	円
	請求金額	円
	※	円

療養費の受領を再委任する場合は 施術証明欄のスペースに例示に準じて記載

保険者使用欄

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
金融機関	銀行	金庫	農協
フリガナ	本店	支店	本・支所
口座名称			
口座番号			

登録記号番号
登録記号番号がわかりやすいよう別枠を設置

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 整復師 氏名
また、療養費の受領を〇〇〇〇〇〇会 〇〇〇〇会長 (〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇号) 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
(注) 任意団体の長の場合は住所又は所在地まで記入			受取代理人の欄	氏名	

高齢者の使用に配慮し、氏名スペースを大きく確保。

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、押印してください。

変更不可

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)