

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

（ 公 印 省 略 ）

「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の  
留意事項等について（通知）」等の一部改正について

令和2年7月17日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、原則として法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているものについて、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正を行うこととされました。

これを踏まえ、以下の通知において、「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について（通知）」（平成9年4月17日保険発第57号厚生省保険局医療課長通知）等について、その一部を下記のとおり改正することとしたので、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

記

- 1 「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について（通知）」（平成9年4月17日付け保険発第57号厚生省保険局医療課長通知）の一部を次のように改正する。

○別紙様式 1 を次の表のように改正する。

(網掛部分が改正部分)

改正後	改正前								
<p>別紙様式 1</p> <table border="1" data-bbox="259 325 1046 1410"><tr><td data-bbox="259 325 1046 461">長期施術継続理由書</td></tr><tr><td data-bbox="259 461 1046 788">(症状・経過及び理由)</td></tr><tr><td data-bbox="259 788 1046 1187">(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由 (部位ごと))</td></tr><tr><td data-bbox="259 1187 1046 1410">上記のとおりであります。  年 月 日  柔道整復師名 _____</td></tr></table>	長期施術継続理由書	(症状・経過及び理由)	(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由 (部位ごと))	上記のとおりであります。  年 月 日  柔道整復師名 _____	<p>別紙様式 1</p> <table border="1" data-bbox="1220 325 2007 1410"><tr><td data-bbox="1220 325 2007 461">長期施術継続理由書</td></tr><tr><td data-bbox="1220 461 2007 788">(症状・経過及び理由)</td></tr><tr><td data-bbox="1220 788 2007 1187">(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由 (部位ごと))</td></tr><tr><td data-bbox="1220 1187 2007 1410">上記のとおりであります。  年 月 日  柔道整復師名 _____ 印</td></tr></table>	長期施術継続理由書	(症状・経過及び理由)	(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由 (部位ごと))	上記のとおりであります。  年 月 日  柔道整復師名 _____ 印
長期施術継続理由書									
(症状・経過及び理由)									
(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由 (部位ごと))									
上記のとおりであります。  年 月 日  柔道整復師名 _____									
長期施術継続理由書									
(症状・経過及び理由)									
(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由 (部位ごと))									
上記のとおりであります。  年 月 日  柔道整復師名 _____ 印									

○別紙様式2を次の表のように改正する。

(網掛部分が改正部分)

改正後	改正前																				
<p>別紙様式2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>施 術 情 報 提 供 紹 介 書</p> <p>紹介先保険医療機関名 担当医 科 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>紹介元柔道整復師 所在地(住所) 氏名 柔道整復師 電話番号</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">患者氏名</td> <td style="width: 30%;">性別 男・女</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳) 職業 ( )</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>負傷名</td> </tr> <tr> <td>負傷年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>紹介目的</td> </tr> <tr> <td>応急施術の内容</td> </tr> <tr> <td>症状</td> </tr> <tr> <td>備考</td> </tr> </table> </div>	患者氏名	性別 男・女	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳) 職業 ( )		負傷名	負傷年月日 年 月 日	紹介目的	応急施術の内容	症状	備考	<p>別紙様式2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>施 術 情 報 提 供 紹 介 書</p> <p>紹介先保険医療機関名 担当医 科 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>紹介元柔道整復師 所在地(住所) 氏名 柔道整復師 電話番号</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">患者氏名</td> <td style="width: 30%;">性別 男・女</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳) 職業 ( )</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>負傷名</td> </tr> <tr> <td>負傷年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>紹介目的</td> </tr> <tr> <td>応急施術の内容</td> </tr> <tr> <td>症状</td> </tr> <tr> <td>備考</td> </tr> </table> </div>	患者氏名	性別 男・女	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳) 職業 ( )		負傷名	負傷年月日 年 月 日	紹介目的	応急施術の内容	症状	備考
患者氏名	性別 男・女																				
生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳) 職業 ( )																					
負傷名																					
負傷年月日 年 月 日																					
紹介目的																					
応急施術の内容																					
症状																					
備考																					
患者氏名	性別 男・女																				
生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳) 職業 ( )																					
負傷名																					
負傷年月日 年 月 日																					
紹介目的																					
応急施術の内容																					
症状																					
備考																					

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 日付け保険発第 138 号厚生省保険局医療課長通知）の一部を次のように改正する。

○別紙を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前
<p>別紙 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1 一般的事項</p> <p>1 (略)</p> <p>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A列4番とすること。</p> <p>3 (略)</p> <p>第2 記載上の留意事項</p> <p>1～2 (略)</p> <p>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<u>記名</u>すること。</p> <p>4～5 (略)</p> <p>6 受取代理人への委任の欄 患者から受領委任を受けた場合は、「受取代理人への委任」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。利き手を負傷しているなど患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、柔道整復師が自筆により代理記入し患者から<u>ぼ</u>印を受けること。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。</p>	<p>別紙 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1 一般的事項</p> <p>1 (略)</p> <p>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<u>日本工業規格</u>A列4番とすること。</p> <p>3 (略)</p> <p>第2 記載上の留意事項</p> <p>1～2 (略)</p> <p>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<u>押印</u>すること。 <u>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。</u></p> <p>4～5 (略)</p> <p>6 受取代理人への委任の欄 患者から受領委任を受けた場合は、「受取代理人への委任」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。利き手を負傷しているなど患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、柔道整復師が自筆により代理記入し患者から<u>押印</u>を受けること。<u>(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。)</u></p>

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。

○別紙別添様式第5号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(様式第5号) <b>柔道 整復 施術 療養 費 支給 申請 書</b>	(様式第5号) <b>柔道 整復 施術 療養 費 支給 申請 書</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
令和 年 月 分	令和 年 月 分																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">公費負担者番号①</td> <td style="width: 15%;">公費負担医療の受給者番号①</td> <td style="width: 15%;">記号・番号</td> <td style="width: 15%;">1.傷別 2.組別 3.共済別 4.国 5.道 6.市町村</td> <td style="width: 15%;">1.単区 2.2併 3.併 4.2.本人 5.4.六歳 6.家族 8.高1 9.高2</td> <td style="width: 10%;">10・9</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td>公費負担医療の受給者番号②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>8・7</td> </tr> </table>	公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	記号・番号	1.傷別 2.組別 3.共済別 4.国 5.道 6.市町村	1.単区 2.2併 3.併 4.2.本人 5.4.六歳 6.家族 8.高1 9.高2	10・9	公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②				8・7	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">公費負担者番号①</td> <td style="width: 15%;">公費負担医療の受給者番号①</td> <td style="width: 15%;">記号・番号</td> <td style="width: 15%;">1.傷別 2.組別 3.共済別 4.国 5.道 6.市町村</td> <td style="width: 15%;">1.単区 2.2併 3.併 4.2.本人 5.4.六歳 6.家族 8.高1 9.高2</td> <td style="width: 10%;">10・9</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td>公費負担医療の受給者番号②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>8・7</td> </tr> </table>	公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	記号・番号	1.傷別 2.組別 3.共済別 4.国 5.道 6.市町村	1.単区 2.2併 3.併 4.2.本人 5.4.六歳 6.家族 8.高1 9.高2	10・9	公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②				8・7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	記号・番号	1.傷別 2.組別 3.共済別 4.国 5.道 6.市町村	1.単区 2.2併 3.併 4.2.本人 5.4.六歳 6.家族 8.高1 9.高2	10・9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②				8・7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	記号・番号	1.傷別 2.組別 3.共済別 4.国 5.道 6.市町村	1.単区 2.2併 3.併 4.2.本人 5.4.六歳 6.家族 8.高1 9.高2	10・9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②				8・7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">被保険者氏名 世帯主・組合員の受給者</td> <td style="width: 50%;">住所</td> </tr> <tr> <td>療養を受けた者の氏名</td> <td>傷の原因</td> </tr> <tr> <td>1男 1明 2大 3昭 4平 5令 2女 年 月 日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>負傷名</td> <td>負傷年月日</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>初療年月日</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>施術開始年月日</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>施術終了年月日</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>実日数</td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td>転 帰</td> </tr> <tr> <td>経過</td> <td>請求区分</td> </tr> <tr> <td>新 規 ・ 継 続</td> <td></td> </tr> </table>	被保険者氏名 世帯主・組合員の受給者	住所	療養を受けた者の氏名	傷の原因	1男 1明 2大 3昭 4平 5令 2女 年 月 日	年 月 日	負傷名	負傷年月日	(1)	初療年月日	(2)	施術開始年月日	(3)	施術終了年月日	(4)	実日数	(5)	転 帰	経過	請求区分	新 規 ・ 継 続		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">被保険者氏名 世帯主・組合員の受給者</td> <td style="width: 50%;">住所</td> </tr> <tr> <td>療養を受けた者の氏名</td> <td>傷の原因</td> </tr> <tr> <td>1男 1明 2大 3昭 4平 5令 2女 年 月 日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>負傷名</td> <td>負傷年月日</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>初療年月日</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>施術開始年月日</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>施術終了年月日</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>実日数</td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td>転 帰</td> </tr> <tr> <td>経過</td> <td>請求区分</td> </tr> <tr> <td>新 規 ・ 継 続</td> <td></td> </tr> </table>	被保険者氏名 世帯主・組合員の受給者	住所	療養を受けた者の氏名	傷の原因	1男 1明 2大 3昭 4平 5令 2女 年 月 日	年 月 日	負傷名	負傷年月日	(1)	初療年月日	(2)	施術開始年月日	(3)	施術終了年月日	(4)	実日数	(5)	転 帰	経過	請求区分	新 規 ・ 継 続																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
被保険者氏名 世帯主・組合員の受給者	住所																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
療養を受けた者の氏名	傷の原因																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1男 1明 2大 3昭 4平 5令 2女 年 月 日	年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
負傷名	負傷年月日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(1)	初療年月日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(2)	施術開始年月日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(3)	施術終了年月日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(4)	実日数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(5)	転 帰																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
経過	請求区分																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
新 規 ・ 継 続																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
被保険者氏名 世帯主・組合員の受給者	住所																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
療養を受けた者の氏名	傷の原因																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1男 1明 2大 3昭 4平 5令 2女 年 月 日	年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
負傷名	負傷年月日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(1)	初療年月日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(2)	施術開始年月日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(3)	施術終了年月日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(4)	実日数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(5)	転 帰																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
経過	請求区分																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
新 規 ・ 継 続																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">初検料</td> <td style="width: 10%;">円</td> <td style="width: 10%;">初検時相談</td> <td style="width: 10%;">円</td> <td style="width: 10%;">往療料</td> <td style="width: 10%;">km</td> <td style="width: 10%;">金属副子等</td> <td style="width: 10%;">回</td> <td style="width: 10%;">加算</td> <td style="width: 10%;">円</td> <td style="width: 10%;">加算(休日・深夜・時間外)</td> <td style="width: 10%;">円</td> <td style="width: 10%;">再検料</td> <td style="width: 10%;">円</td> <td style="width: 10%;">加算(夜間・難路・暴風雨雪)</td> <td style="width: 10%;">円</td> <td style="width: 10%;">柔道整復</td> <td style="width: 10%;">回</td> <td style="width: 10%;">計</td> <td style="width: 10%;">円</td> </tr> <tr> <td>整復料・固定料・療養料</td> <td>(1)</td> <td>円</td> <td>(2)</td> <td>円</td> <td>(3)</td> <td>円</td> <td>(4)</td> <td>円</td> <td>(5)</td> <td>円</td> <td>計</td> <td>円</td> <td>計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>減額</td> <td>%</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>後療料</td> <td>円</td> <td>回</td> <td>円</td> <td>冷電法料</td> <td>円</td> <td>回</td> <td>円</td> <td>温電法料</td> <td>円</td> <td>回</td> <td>円</td> <td>電療料</td> <td>円</td> <td>回</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> </tr> <tr> <td>一部負担金</td> <td></td> </tr> <tr> <td>請求金額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>金属副子等</td> <td>1回目</td> <td>2回目</td> <td>3回目</td> <td>柔道整復運動</td> <td>後療料加算</td> <td>日</td> </tr> </table>	初検料	円	初検時相談	円	往療料	km	金属副子等	回	加算	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	回	計	円	整復料・固定料・療養料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円	計	円	減額	%	月	日	後療料	円	回	円	冷電法料	円	回	円	温電法料	円	回	円	電療料	円	回	円	100	—																			60	—																			100	—																			60	—																			100	—																			60	—																			100	—																			合計																				一部負担金																				請求金額																				金属副子等	1回目	2回目	3回目	柔道整復運動	後療料加算	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">初検料</td> <td style="width: 10%;">円</td> <td style="width: 10%;">初検時相談</td> <td style="width: 10%;">円</td> <td style="width: 10%;">往療料</td> <td style="width: 10%;">km</td> <td style="width: 10%;">金属副子等</td> <td style="width: 10%;">回</td> <td style="width: 10%;">加算</td> <td style="width: 10%;">円</td> <td style="width: 10%;">加算(休日・深夜・時間外)</td> <td style="width: 10%;">円</td> <td style="width: 10%;">再検料</td> <td style="width: 10%;">円</td> <td style="width: 10%;">加算(夜間・難路・暴風雨雪)</td> <td style="width: 10%;">円</td> <td style="width: 10%;">柔道整復</td> <td style="width: 10%;">回</td> <td style="width: 10%;">計</td> <td style="width: 10%;">円</td> </tr> <tr> <td>整復料・固定料・療養料</td> <td>(1)</td> <td>円</td> <td>(2)</td> <td>円</td> <td>(3)</td> <td>円</td> <td>(4)</td> <td>円</td> <td>(5)</td> <td>円</td> <td>計</td> <td>円</td> <td>計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>減額</td> <td>%</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>後療料</td> <td>円</td> <td>回</td> <td>円</td> <td>冷電法料</td> <td>円</td> <td>回</td> <td>円</td> <td>温電法料</td> <td>円</td> <td>回</td> <td>円</td> <td>電療料</td> <td>円</td> <td>回</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> </tr> <tr> <td>一部負担金</td> <td></td> </tr> <tr> <td>請求金額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>金属副子等</td> <td>1回目</td> <td>2回目</td> <td>3回目</td> <td>柔道整復運動</td> <td>後療料加算</td> <td>日</td> </tr> </table>	初検料	円	初検時相談	円	往療料	km	金属副子等	回	加算	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	回	計	円	整復料・固定料・療養料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円	計	円	減額	%	月	日	後療料	円	回	円	冷電法料	円	回	円	温電法料	円	回	円	電療料	円	回	円	100	—																			60	—																			100	—																			60	—																			100	—																			60	—																			100	—																			合計																				一部負担金																				請求金額																				金属副子等	1回目	2回目	3回目	柔道整復運動	後療料加算	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
初検料	円	初検時相談	円	往療料	km	金属副子等	回	加算	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	回	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
整復料・固定料・療養料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
減額	%	月	日	後療料	円	回	円	冷電法料	円	回	円	温電法料	円	回	円	電療料	円	回	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
100	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
60	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
100	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
60	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
100	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
60	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
100	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
一部負担金																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
請求金額																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
金属副子等	1回目	2回目	3回目	柔道整復運動	後療料加算	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
初検料	円	初検時相談	円	往療料	km	金属副子等	回	加算	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	回	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
整復料・固定料・療養料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
減額	%	月	日	後療料	円	回	円	冷電法料	円	回	円	温電法料	円	回	円	電療料	円	回	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
100	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
60	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
100	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
60	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
100	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
60	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
100	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
一部負担金																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
請求金額																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
金属副子等	1回目	2回目	3回目	柔道整復運動	後療料加算	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">支払区分</td> <td style="width: 10%;">1:普通</td> <td style="width: 10%;">2:当座</td> <td style="width: 10%;">3:通知</td> <td style="width: 10%;">4:別当</td> <td style="width: 10%;">1:普通</td> <td style="width: 10%;">2:当座</td> <td style="width: 10%;">3:通知</td> <td style="width: 10%;">4:別当</td> <td style="width: 10%;">1:普通</td> <td style="width: 10%;">2:当座</td> <td style="width: 10%;">3:通知</td> <td style="width: 10%;">4:別当</td> <td style="width: 10%;">1:普通</td> <td style="width: 10%;">2:当座</td> <td style="width: 10%;">3:通知</td> <td style="width: 10%;">4:別当</td> <td style="width: 10%;">1:普通</td> <td style="width: 10%;">2:当座</td> <td style="width: 10%;">3:通知</td> <td style="width: 10%;">4:別当</td> </tr> <tr> <td>上記のとおり施術したことを証明します。</td> <td>令和 年 月 日</td> <td>所在地</td> <td>住所(上記住所欄と同じ)</td> <td>被保険者 組合員 受給者</td> <td>氏名</td> <td>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は、代理記入の上、<u>印</u>してください。</td> </tr> </table>	支払区分	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	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	住所(上記住所欄と同じ)	被保険者 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は、代理記入の上、 <u>印</u> してください。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">支払区分</td> <td style="width: 10%;">1:普通</td> <td style="width: 10%;">2:当座</td> <td style="width: 10%;">3:通知</td> <td style="width: 10%;">4:別当</td> <td style="width: 10%;">1:普通</td> <td style="width: 10%;">2:当座</td> <td style="width: 10%;">3:通知</td> <td style="width: 10%;">4:別当</td> <td style="width: 10%;">1:普通</td> <td style="width: 10%;">2:当座</td> <td style="width: 10%;">3:通知</td> <td style="width: 10%;">4:別当</td> <td style="width: 10%;">1:普通</td> <td style="width: 10%;">2:当座</td> <td style="width: 10%;">3:通知</td> <td style="width: 10%;">4:別当</td> <td style="width: 10%;">1:普通</td> <td style="width: 10%;">2:当座</td> <td style="width: 10%;">3:通知</td> <td style="width: 10%;">4:別当</td> </tr> <tr> <td>上記のとおり施術したことを証明します。</td> <td>令和 年 月 日</td> <td>所在地</td> <td>住所(上記住所欄と同じ)</td> <td>被保険者 組合員 受給者</td> <td>氏名</td> <td>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は、代理記入の上、<u>印</u>してください。</td> </tr> </table>	支払区分	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	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	住所(上記住所欄と同じ)	被保険者 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は、代理記入の上、 <u>印</u> してください。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
支払区分	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
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	住所(上記住所欄と同じ)	被保険者 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は、代理記入の上、 <u>印</u> してください。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
支払区分	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当	1:普通	2:当座	3:通知	4:別当																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
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	住所(上記住所欄と同じ)	被保険者 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は、代理記入の上、 <u>印</u> 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)	備考 この用紙は、A列4番とすること。(※は保険者使用欄)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

### 3 適用日

1 及び 2 の改正は、令和 3 年 4 月 1 日から適用されるものとする。旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとする。