

(様式第5号)

# 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	
1.協 2.組 3.共 4.国 5.退 6.後期	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

公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号
公費負担者番号	公費負担医療の受給者番号

被保険者 氏名	住所
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
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	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	往療料 km 回 円	金属副子等加算 円	施術情報提供料 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	遮減%	遮減開始月日	後療料 円 回	冷電法料 円 回	温電法料 円 回	電療料 円 回	計 円	多部位	計 円	長期	計 円
	100	—						—	—		
	100	—						—	—		
	60	—						0.6			
	100	—						—	—		
	60	—						0.6			
	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 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	日	日	円

支払区分	預金の種類	金融機関	カガナ	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			

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 〒	受取代理人への委任の欄	上記請求に基づき給付金の受領方を左記の者に委任します。
令和 年 月 日		所在地 〒		令和 年 月 日
施術所名称		電話		住所(上記住所欄と同じ)
柔道整復師氏名				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)