

(別添)

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

令和 年 月 分

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	単併区分	1.単独	2.2併	3.3併	本家区分	2.本人	4.六歳	8.高一	給付割合	10・9
4.国	5.退	6.後期						6.家族	0.高7		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	氏名	住所
世帯主・組合員の受給者住所		

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	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	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	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
		円

支払区分	預金の種類	金融機関	口座番号	登録記号番号
1:振込	1:普通	銀行	〇座	
2:銀行送金	2:当座	金庫	〇座	
3:当地払	3:通知	農協	〇座	
4:別段	4:別段		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。 令和 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。 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
-------	---	---------	---

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。

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)