

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

「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日付保発第64号厚生省保険局長通知）の一部改正及び「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付け保発0524第2号厚生労働省保険局長通知）の一部改正については、令和2年5月22日付け保発0522第5号及び保発0522第6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、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。

ただし、別紙別添の様式については、当分の間、従来の様式を取り繕って使用できることとする。

○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</p> <p>柔道整復師の施術に係る算定基準の実施上の留意事項</p> <p>第2 初検料及び初検時相談支援料 1～8 (略)</p> <p>9 初検時相談支援料の取扱いについては、以下によること。 (1) 初検時において、患者に対し、施術に伴う日常生活等で留意すべき事項等をきめ細やかに説明した場合に算定できること。</p> <p>具体的には、</p> <p>① 日常生活動作上での励行事項や禁止事項（入浴、歩行、就労制限、<u>運動制限等</u>）</p> <p>② 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明（<u>施術計画等</u>）</p> <p>③ 受領委任の取扱いについての説明（<u>対象となる負傷、負傷名と施術部位、領収証の交付義務、申請書への署名の趣旨等</u>）</p> <p>④ その他、柔道整復師が必要と認め、懇切丁寧に行う相談支援とする。 <u>なお、①及び②については、施術録に簡潔に記載するとともに、③については説明した旨を記載すること。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>第5 その他の施術料 1～3 (略)</p> <p>4 その他の事項 (1)～(6) (略)</p>	<p>別紙</p> <p>柔道整復師の施術に係る算定基準の実施上の留意事項</p> <p>第2 初検料及び初検時相談支援料 1～8 (略)</p> <p>9 初検時相談支援料の取扱いについては、以下によること。 (1) 初検時において、患者に対し、施術に伴う日常生活等で留意すべき事項等をきめ細やかに説明し、<u>その旨施術録に記載</u>した場合に算定できること。</p> <p>具体的には、</p> <p>① 日常生活動作上での励行事項や禁止事項（入浴、歩行、就労制限等）</p> <p>② 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明</p> <p>③ 受領委任の取扱いについての説明</p> <p>④ その他、柔道整復師が必要と認め、懇切丁寧に行う相談支援とする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>第5 その他の施術料 1～3 (略)</p> <p>4 その他の事項 (1)～(6) (略)</p>

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前
<p>(7) 柔道整復運動後療料</p> <p>ア 骨折、不全骨折又は脱臼に係る施術を行った後、運動機能の回復を目的とした各種運動を行った場合に算定できるものであること。</p> <p>イ 柔道整復運動後療料は、1日につき <u>320</u>円とする。</p> <p>ウ 柔道整復運動後療料の算定は、後療時に運動機能の回復を目的とした各種運動を20分程度行った場合に、負傷の日から15日間を除き、1週間に1回程度、1ヶ月(暦月)に5回を限度として算定できるものであること。</p> <p>エ 当該負傷の日が月の15日以前の場合及び前月から施術を継続している者で、当該月の16日以降に後療が行われない場合には、当該月について2回を限度に算定できるものであること。</p> <p>オ 当該負傷の日が月の16日以降の場合には、当該月について算定は認められないこと。</p> <p>カ 1日における柔道整復運動後療料は、各種運動を行った部位数、回数を考慮しないものであること。</p> <p>キ いわゆるストレッチングについては、柔道整復運動後療料を認められないこと。</p> <p>ク 柔道整復運動後療料の算定となる日を支給申請書の「摘要」欄及び施術録に記載すること。</p> <p>(8) (略)</p>	<p>(7) 柔道整復運動後療料</p> <p>ア 骨折、不全骨折又は脱臼に係る施術を行った後、運動機能の回復を目的とした各種運動を行った場合に算定できるものであること。</p> <p>イ 柔道整復運動後療料は、1日につき <u>310</u>円とする。</p> <p>ウ 柔道整復運動後療料の算定は、後療時に運動機能の回復を目的とした各種運動を20分程度行った場合に、負傷の日から15日間を除き、1週間に1回程度、1ヶ月(暦月)に5回を限度として算定できるものであること。</p> <p>エ 当該負傷の日が月の15日以前の場合及び前月から施術を継続している者で、当該月の16日以降に後療が行われない場合には、当該月について2回を限度に算定できるものであること。</p> <p>オ 当該負傷の日が月の16日以降の場合には、当該月について算定は認められないこと。</p> <p>カ 1日における柔道整復運動後療料は、各種運動を行った部位数、回数を考慮しないものであること。</p> <p>キ いわゆるストレッチングについては、柔道整復運動後療料を認められないこと。</p> <p>ク 柔道整復運動後療料の算定となる日を支給申請書の「摘要」欄及び施術録に記載すること。</p> <p>(8) (略)</p>

○別紙様式2を次のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前																				
<p>別紙様式2</p> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: right;">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 ⑩ 電話番号</p> <table border="1" data-bbox="262 788 999 919"><tr><td>患者氏名</td><td>性別 男・女</td></tr><tr><td>生年月日 明・大・昭・平・<u>金</u> 年 月 日 (歳)</td><td>職業 ()</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="262 938 999 1050"><tr><td>負傷名</td></tr><tr><td>負傷年月日 年 月 日</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="262 1053 999 1142"><tr><td>紹介目的</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="262 1145 999 1235"><tr><td>応急施術の内容</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="262 1238 999 1327"><tr><td>症状</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="262 1331 999 1420"><tr><td>備考</td></tr></table>	患者氏名	性別 男・女	生年月日 明・大・昭・平・ <u>金</u> 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> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: right;"><u>平成</u> 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 ⑩ 電話番号</p> <table border="1" data-bbox="1272 788 2009 919"><tr><td>患者氏名</td><td>性別 男・女</td></tr><tr><td>生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)</td><td>職業 ()</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="1272 938 2009 1050"><tr><td>負傷名</td></tr><tr><td>負傷年月日 年 月 日</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="1272 1053 2009 1142"><tr><td>紹介目的</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="1272 1145 2009 1235"><tr><td>応急施術の内容</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="1272 1238 2009 1327"><tr><td>症状</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="1272 1331 2009 1420"><tr><td>備考</td></tr></table>	患者氏名	性別 男・女	生年月日 明・大・昭・平 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・ <u>金</u> 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 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																					

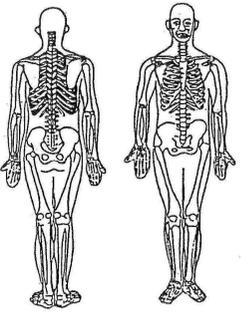
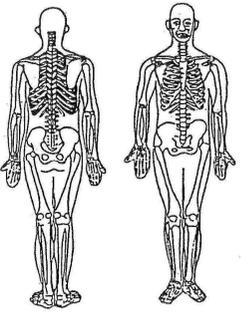
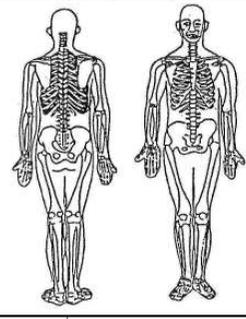
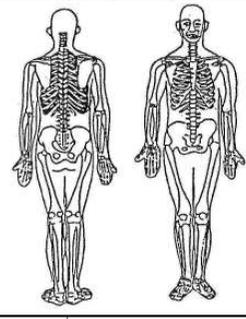
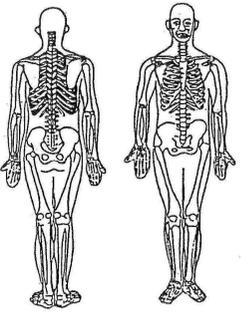
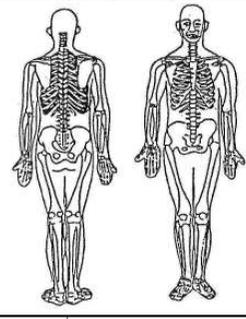
○別紙別添を次のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前
<p>別添</p> <p>施術録の記載・整備事項</p> <p>1 施術録の記載項目</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p>(9) 施術の内容、経過等</p> <p>施術月日、施術の内容、経過等を具体的に順序よく記載すること。</p> <p><u>初検時相談支援の内容は、①及び②については、簡潔に記載するとともに、③については、説明した旨を記載すること。</u></p> <p><u>① 日常生活動作上での励行事項や禁止事項(入浴、歩行、就労制限、運動制限等)</u></p> <p><u>② 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明(施術計画等)</u></p> <p><u>③ 受領委任の取扱いについての説明(対象となる負傷、負傷名と施術部位、領収証の交付義務、申請書への署名の趣旨等)</u></p> <p>(10)～(12) (略)</p>	<p>別添</p> <p>施術録の記載・整備事項</p> <p>1 施術録の記載項目</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p>(9) 施術の内容、経過等</p> <p>施術月日、施術の内容、経過等を具体的に順序よく記載すること。</p> <p>(10)～(12) (略)</p>

○別紙別添様式を次のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後															改正前																																																																																																		
(様式参考例) 施 術 録 (表 面)															(様式参考例) 施 術 録 (表 面)																																																																																																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="font-size: small;">健康保険(協・組・日)・船員保険 国民健保・退職者・共済組合 後期高齢・自衛官等・公費負担 自 費</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr><th colspan="4">一部負担割合</th></tr> <tr><td>0割</td><td>1割</td><td>2割</td><td>3割</td></tr> </table> </div> <div style="font-size: x-small;">市町村番号</div> </div>															一部負担割合				0割	1割	2割	3割	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="font-size: small;">健康保険(協・組・日)・船員保険 国民健保・退職者・共済組合 後期高齢・自衛官等・公費負担 自 費</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr><th colspan="4">一部負担割合</th></tr> <tr><td>0割</td><td>1割</td><td>2割</td><td>3割</td></tr> </table> </div> <div style="font-size: x-small;">市町村番号</div> </div>															一部負担割合				0割	1割	2割	3割																																																																				
一部負担割合																																																																																																																	
0割	1割	2割	3割																																																																																																														
一部負担割合																																																																																																																	
0割	1割	2割	3割																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">被 保 険 者</td> <td>記 号</td> <td colspan="3">氏 名</td> <td rowspan="2">続 柄</td> </tr> <tr> <td>番 号</td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> <td>男 女</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td>事 業 所</td> <td colspan="3">所 在 地</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> <td colspan="3">名 称</td> </tr> <tr> <td>有効期限</td> <td>年 月 日</td> <td colspan="3">所 在 地</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td>〒</td> <td colspan="3">保 険 者 名 称</td> </tr> <tr> <td>TEL</td> <td></td> <td colspan="3">番 号</td> </tr> <tr> <td>資格取得年月日</td> <td>年 月 日</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>															被 保 険 者	記 号	氏 名			続 柄	番 号	生年月日	年 月 日	男 女	氏 名	事 業 所	所 在 地			生年月日	年 月 日	名 称			有効期限	年 月 日	所 在 地			住 所	〒	保 険 者 名 称			TEL		番 号			資格取得年月日	年 月 日				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">被 保 険 者</td> <td>記 号</td> <td colspan="3">氏 名</td> <td rowspan="2">続 柄</td> </tr> <tr> <td>番 号</td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> <td>男 女</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td>事 業 所</td> <td colspan="3">所 在 地</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> <td colspan="3">名 称</td> </tr> <tr> <td>有効期限</td> <td>平成 年 月 日</td> <td colspan="3">所 在 地</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td>〒</td> <td colspan="3">保 険 者 名 称</td> </tr> <tr> <td>TEL</td> <td></td> <td colspan="3">番 号</td> </tr> <tr> <td>資格取得年月日</td> <td>平成 年 月 日</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>															被 保 険 者	記 号	氏 名			続 柄	番 号	生年月日	年 月 日	男 女	氏 名	事 業 所	所 在 地			生年月日	年 月 日	名 称			有効期限	平成 年 月 日	所 在 地			住 所	〒	保 険 者 名 称			TEL		番 号			資格取得年月日	平成 年 月 日							
被 保 険 者	記 号	氏 名			続 柄																																																																																																												
	番 号	生年月日	年 月 日	男 女																																																																																																													
	氏 名	事 業 所	所 在 地																																																																																																														
	生年月日	年 月 日	名 称																																																																																																														
	有効期限	年 月 日	所 在 地																																																																																																														
住 所	〒	保 険 者 名 称																																																																																																															
TEL		番 号																																																																																																															
資格取得年月日	年 月 日																																																																																																																
被 保 険 者	記 号	氏 名			続 柄																																																																																																												
	番 号	生年月日	年 月 日	男 女																																																																																																													
	氏 名	事 業 所	所 在 地																																																																																																														
	生年月日	年 月 日	名 称																																																																																																														
	有効期限	平成 年 月 日	所 在 地																																																																																																														
住 所	〒	保 険 者 名 称																																																																																																															
TEL		番 号																																																																																																															
資格取得年月日	平成 年 月 日																																																																																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th>負 傷 名</th> <th>負傷年月日</th> <th>初検年月日</th> <th>施術終了年月日</th> <th>日数</th> <th>施術回数</th> <th>転 帰</th> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td>治癒・中止・転医</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td>治癒・中止・転医</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td>治癒・中止・転医</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td>治癒・中止・転医</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td>治癒・中止・転医</td> </tr> </table>															負 傷 名	負傷年月日	初検年月日	施術終了年月日	日数	施術回数	転 帰		年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医		年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医		年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医		年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医		年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th>負 傷 名</th> <th>負傷年月日</th> <th>初検年月日</th> <th>施術終了年月日</th> <th>日数</th> <th>施術回数</th> <th>転 帰</th> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td>治癒・中止・転医</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td>治癒・中止・転医</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td>治癒・中止・転医</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td>治癒・中止・転医</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> <td>治癒・中止・転医</td> </tr> </table>															負 傷 名	負傷年月日	初検年月日	施術終了年月日	日数	施術回数	転 帰		年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医		年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医		年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医		年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医		年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医
負 傷 名	負傷年月日	初検年月日	施術終了年月日	日数	施術回数	転 帰																																																																																																											
	年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医																																																																																																											
	年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医																																																																																																											
	年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医																																																																																																											
	年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医																																																																																																											
	年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医																																																																																																											
負 傷 名	負傷年月日	初検年月日	施術終了年月日	日数	施術回数	転 帰																																																																																																											
	年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医																																																																																																											
	年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医																																																																																																											
	年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医																																																																																																											
	年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医																																																																																																											
	年 月 日	年 月 日	年 月 日			治癒・中止・転医																																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">負傷原因程度経過等 施術の種類その他</td> <td>負傷の日時</td> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">受 傷 部 位 (図 解)</td> <td colspan="2" rowspan="5" style="text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td>負傷の場所</td> </tr> <tr> <td>負傷時の状況</td> </tr> <tr> <td>初検時の所見</td> </tr> <tr> <td>初検時相談支援の内容</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> ① 日常生活動作上での励行事項や禁止事項(入浴、歩行、就労制限、運動制限等) ② 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明(施術計画等) ③ 受領委任の取扱いについての説明 </td> </tr> <tr> <td>同意医師氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>同意年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>															負傷原因程度経過等 施術の種類その他	負傷の日時	受 傷 部 位 (図 解)			負傷の場所	負傷時の状況	初検時の所見	初検時相談支援の内容	① 日常生活動作上での励行事項や禁止事項(入浴、歩行、就労制限、運動制限等) ② 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明(施術計画等) ③ 受領委任の取扱いについての説明		同意医師氏名				同意年月日				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">負傷原因程度経過等 施術の種類その他</td> <td>負傷の日時</td> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">受 傷 部 位 (図 解)</td> <td colspan="2" rowspan="5" style="text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td>負傷の場所</td> </tr> <tr> <td>負傷時の状況</td> </tr> <tr> <td>初検時の所見</td> </tr> <tr> <td>初検時相談支援の内容</td> </tr> <tr> <td>同意医師氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>同意年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>															負傷原因程度経過等 施術の種類その他	負傷の日時	受 傷 部 位 (図 解)			負傷の場所	負傷時の状況	初検時の所見	初検時相談支援の内容	同意医師氏名				同意年月日																																																			
負傷原因程度経過等 施術の種類その他	負傷の日時	受 傷 部 位 (図 解)																																																																																																															
	負傷の場所																																																																																																																
	負傷時の状況																																																																																																																
	初検時の所見																																																																																																																
	初検時相談支援の内容																																																																																																																
① 日常生活動作上での励行事項や禁止事項(入浴、歩行、就労制限、運動制限等) ② 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明(施術計画等) ③ 受領委任の取扱いについての説明																																																																																																																	
同意医師氏名																																																																																																																	
同意年月日																																																																																																																	
負傷原因程度経過等 施術の種類その他	負傷の日時	受 傷 部 位 (図 解)																																																																																																															
	負傷の場所																																																																																																																
	負傷時の状況																																																																																																																
	初検時の所見																																																																																																																
	初検時相談支援の内容																																																																																																																
同意医師氏名																																																																																																																	
同意年月日																																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th rowspan="2">負 傷 名</th> <th colspan="2">労 務 不 能 に 関 す る 意 見</th> <th rowspan="2">摘 要</th> </tr> <tr> <th>意見書に記入した労務不能期間</th> <th>意見書交付</th> </tr> <tr> <td></td> <td>自 年 月 日 日間</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>至 年 月 日 日間</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </table>															負 傷 名	労 務 不 能 に 関 す る 意 見		摘 要	意見書に記入した労務不能期間	意見書交付		自 年 月 日 日間	年 月 日			至 年 月 日 日間	年 月 日		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th rowspan="2">負 傷 名</th> <th colspan="2">労 務 不 能 に 関 す る 意 見</th> <th rowspan="2">摘 要</th> </tr> <tr> <th>意見書に記入した労務不能期間</th> <th>意見書交付</th> </tr> <tr> <td></td> <td>自 年 月 日 日間</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>至 年 月 日 日間</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </table>															負 傷 名	労 務 不 能 に 関 す る 意 見		摘 要	意見書に記入した労務不能期間	意見書交付		自 年 月 日 日間	年 月 日			至 年 月 日 日間	年 月 日																																																									
負 傷 名	労 務 不 能 に 関 す る 意 見		摘 要																																																																																																														
	意見書に記入した労務不能期間	意見書交付																																																																																																															
	自 年 月 日 日間	年 月 日																																																																																																															
	至 年 月 日 日間	年 月 日																																																																																																															
負 傷 名	労 務 不 能 に 関 す る 意 見		摘 要																																																																																																														
	意見書に記入した労務不能期間	意見書交付																																																																																																															
	自 年 月 日 日間	年 月 日																																																																																																															
	至 年 月 日 日間	年 月 日																																																																																																															
この施術録は施術完了の日から5年間保管のこと															この施術録は施術完了の日から5年間保管のこと																																																																																																		

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。

ただし、別紙別添の様式については、当分の間、従来の様式を取り繕って使用できることとする。

○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2 記載上の留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 施術の内容欄</p> <p>(2)「負傷の原因」欄について</p> <p><u>次の各項目(④の項目については、船員保険に限る。)のうち該当するものを記載すること。</u></p> <p><u>① 業務災害、通勤災害又は第三者行為以外の原因による。</u></p> <p><u>② 第三者行為による。(交通事故、その他の事故)</u></p> <p><u>③ 業務災害(通勤災害、第三者行為)の疑いがある原因による。 ()</u></p> <p><u>④ 職務上(通勤)の原因による。</u></p> <p><u>(注1)②に該当するときは、()内に交通事故、その他の事故の別を記載すること。</u></p> <p><u>(注2)③に該当するときは、()内に具体的な負傷の原因を記載すること。</u></p> <p><u>また、3部位目を所定料金の100分の60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。</u></p> <p>3～6 (略)</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2 記載上の留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 施術の内容欄</p> <p>(2)「負傷の原因」欄について</p> <p>3部位目を所定料金の100分の60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。</p> <p>3～6 (略)</p>

○別紙別添様式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																																																																																																																																																																																																																																																																						
別紙 別添様式	別紙 別添様式																																																																																																																																																																																																																																																																						
(様式第5号) 柔道整復施術療養費支給申請書 令和 年 月 日	(様式第5号) 柔道整復施術療養費支給申請書 平成 年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">公費負担者番号①</td> <td style="width: 10%;">公費負担医療の受給者番号①</td> <td style="width: 10%;">1.施設 2.組 3.共</td> <td style="width: 10%;">1.単組 2.2併 3.3併</td> <td style="width: 10%;">4.本人 5.家族 6.高1</td> <td style="width: 10%;">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>4.団 5.退 6.8併</td> <td>4.3併</td> <td>6.家族 0.高7</td> <td>6.高7</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	1.施設 2.組 3.共	1.単組 2.2併 3.3併	4.本人 5.家族 6.高1	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	4.団 5.退 6.8併	4.3併	6.家族 0.高7	6.高7	8.7	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">公費負担者番号①</td> <td style="width: 10%;">公費負担医療の受給者番号①</td> <td style="width: 10%;">1.施設 2.組 3.共</td> <td style="width: 10%;">1.単組 2.2併 3.3併</td> <td style="width: 10%;">4.本人 5.家族 6.高1</td> <td style="width: 10%;">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>4.団 5.退 6.8併</td> <td>4.3併</td> <td>6.家族 0.高7</td> <td>6.高7</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	1.施設 2.組 3.共	1.単組 2.2併 3.3併	4.本人 5.家族 6.高1	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	4.団 5.退 6.8併	4.3併	6.家族 0.高7	6.高7	8.7																																																																																																																																																																																																																																										
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	1.施設 2.組 3.共	1.単組 2.2併 3.3併	4.本人 5.家族 6.高1	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	4.団 5.退 6.8併	4.3併	6.家族 0.高7	6.高7	8.7																																																																																																																																																																																																																																																																	
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	1.施設 2.組 3.共	1.単組 2.2併 3.3併	4.本人 5.家族 6.高1	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	4.団 5.退 6.8併	4.3併	6.家族 0.高7	6.高7	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 住所</td> <td style="width: 50%;">氏名 住所</td> </tr> </table>	被保険者 氏名 世帯主・組合員の受給者 住所	氏名 住所	<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 住所</td> <td style="width: 50%;">氏名 住所</td> </tr> </table>	被保険者 氏名 世帯主・組合員の受給者 住所	氏名 住所																																																																																																																																																																																																																																																																		
被保険者 氏名 世帯主・組合員の受給者 住所	氏名 住所																																																																																																																																																																																																																																																																						
被保険者 氏名 世帯主・組合員の受給者 住所	氏名 住所																																																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">療養を受けた者の氏名</td> <td style="width: 50%;">生 年 月 日</td> <td>負傷の原因</td> </tr> <tr> <td>1男 1明 2大 3昭 4平-3合</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2女</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </table>	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-3合			2女	年 月 日		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">療養を受けた者の氏名</td> <td style="width: 50%;">生 年 月 日</td> <td>負傷の原因・東海地区連動式青又は第一者以外の原因による</td> </tr> <tr> <td>1男 1明 2大</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2女 3昭4平</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </table>	療養を受けた者の氏名	生 年 月 日	負傷の原因・ 東海地区連動式青又は第一者以外の原因による	1男 1明 2大			2女 3昭4平	年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																					
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-3合																																																																																																																																																																																																																																																																							
2女	年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																						
療養を受けた者の氏名	生 年 月 日	負傷の原因・ 東海地区連動式青又は第一者以外の原因による																																																																																																																																																																																																																																																																					
1男 1明 2大																																																																																																																																																																																																																																																																							
2女 3昭4平	年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>負 傷 名</th> <th>負 傷 年 月 日</th> <th>初 療 年 月 日</th> <th>施 術 開 始 年 月 日</th> <th>施 術 終 了 年 月 日</th> <th>実 日 数</th> <th>転 帰</th> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> </table>	負 傷 名	負 傷 年 月 日	初 療 年 月 日	施 術 開 始 年 月 日	施 術 終 了 年 月 日	実 日 数	転 帰	(1)						治療・中止・転医	(2)						治療・中止・転医	(3)						治療・中止・転医	(4)						治療・中止・転医	(5)						治療・中止・転医	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>負 傷 名</th> <th>負 傷 年 月 日</th> <th>初 療 年 月 日</th> <th>施 術 開 始 年 月 日</th> <th>施 術 終 了 年 月 日</th> <th>実 日 数</th> <th>転 帰</th> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>治療・中止・転医</td> </tr> </table>	負 傷 名	負 傷 年 月 日	初 療 年 月 日	施 術 開 始 年 月 日	施 術 終 了 年 月 日	実 日 数	転 帰	(1)						治療・中止・転医	(2)						治療・中止・転医	(3)						治療・中止・転医	(4)						治療・中止・転医	(5)						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																		
負 傷 名	負 傷 年 月 日	初 療 年 月 日	施 術 開 始 年 月 日	施 術 終 了 年 月 日	実 日 数	転 帰																																																																																																																																																																																																																																																																	
(1)						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																	
(2)						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																	
(3)						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																	
(4)						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																	
(5)						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																	
負 傷 名	負 傷 年 月 日	初 療 年 月 日	施 術 開 始 年 月 日	施 術 終 了 年 月 日	実 日 数	転 帰																																																																																																																																																																																																																																																																	
(1)						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																	
(2)						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																	
(3)						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																	
(4)						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																	
(5)						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>経 過</th> <th>請求区分</th> <th>新規・継続</th> </tr> <tr> <td>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</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	経 過	請求区分	新規・継続	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			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>経 過</th> <th>請求区分</th> <th>新規・継続</th> </tr> <tr> <td>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</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	経 過	請求区分	新規・継続	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																																																																																																																																																																																																																																																												
経 過	請求区分	新規・継続																																																																																																																																																																																																																																																																					
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																																																																																																																																																																																																																																																																							
経 過	請求区分	新規・継続																																																																																																																																																																																																																																																																					
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																																																																																																																																																																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>施 術 日</th> <th>初 検 料</th> <th>初 検 時 相 談 支 援 料</th> <th>往 療 料</th> <th>km</th> <th>加 算</th> <th>金 属 副 子 等 加 算</th> <th>回</th> <th>施 術 報 償 費 供 料</th> <th>回</th> <th>計</th> <th>円</th> </tr> <tr> <td>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</td> <td></td> </tr> </table>	施 術 日	初 検 料	初 検 時 相 談 支 援 料	往 療 料	km	加 算	金 属 副 子 等 加 算	回	施 術 報 償 費 供 料	回	計	円	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												<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>施 術 日</th> <th>初 検 料</th> <th>初 検 時 相 談 支 援 料</th> <th>往 療 料</th> <th>km</th> <th>加 算</th> <th>金 属 副 子 等 加 算</th> <th>回</th> <th>施 術 報 償 費 供 料</th> <th>回</th> <th>計</th> <th>円</th> </tr> <tr> <td>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</td> <td></td> </tr> </table>	施 術 日	初 検 料	初 検 時 相 談 支 援 料	往 療 料	km	加 算	金 属 副 子 等 加 算	回	施 術 報 償 費 供 料	回	計	円	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																																																																																																																																																																																																																																	
施 術 日	初 検 料	初 検 時 相 談 支 援 料	往 療 料	km	加 算	金 属 副 子 等 加 算	回	施 術 報 償 費 供 料	回	計	円																																																																																																																																																																																																																																																												
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																																																																																																																																																																																																																																																																							
施 術 日	初 検 料	初 検 時 相 談 支 援 料	往 療 料	km	加 算	金 属 副 子 等 加 算	回	施 術 報 償 費 供 料	回	計	円																																																																																																																																																																																																																																																												
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																																																																																																																																																																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>部 位</th> <th>通 減 率</th> <th>通 減 開 始 日</th> <th>後 療 料</th> <th>円</th> <th>回</th> <th>円</th> <th>冷 電 法 料</th> <th>円</th> <th>回</th> <th>円</th> <th>温 電 法 料</th> <th>円</th> <th>回</th> <th>円</th> <th>電 療 料</th> <th>円</th> <th>回</th> <th>円</th> <th>計</th> <th>円</th> <th>多 部 位</th> <th>計</th> <th>円</th> <th>長 期</th> <th>計</th> <th>円</th> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>100</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>100</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>100</td> <td></td> </tr> </table>	部 位	通 減 率	通 減 開 始 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	計	円	多 部 位	計	円	長 期	計	円	(1)	100																									(2)	100																									(3)	60																									(4)	100																									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>部 位</th> <th>通 減 率</th> <th>通 減 開 始 日</th> <th>後 療 料</th> <th>円</th> <th>回</th> <th>円</th> <th>冷 電 法 料</th> <th>円</th> <th>回</th> <th>円</th> <th>温 電 法 料</th> <th>円</th> <th>回</th> <th>円</th> <th>電 療 料</th> <th>円</th> <th>回</th> <th>円</th> <th>計</th> <th>円</th> <th>多 部 位</th> <th>計</th> <th>円</th> <th>長 期</th> <th>計</th> <th>円</th> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>100</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>100</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>100</td> <td></td> </tr> </table>	部 位	通 減 率	通 減 開 始 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	計	円	多 部 位	計	円	長 期	計	円	(1)	100																									(2)	100																									(3)	60																									(4)	100																								
部 位	通 減 率	通 減 開 始 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	計	円	多 部 位	計	円	長 期	計	円																																																																																																																																																																																																																																													
(1)	100																																																																																																																																																																																																																																																																						
(2)	100																																																																																																																																																																																																																																																																						
(3)	60																																																																																																																																																																																																																																																																						
(4)	100																																																																																																																																																																																																																																																																						
部 位	通 減 率	通 減 開 始 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	計	円	多 部 位	計	円	長 期	計	円																																																																																																																																																																																																																																													
(1)	100																																																																																																																																																																																																																																																																						
(2)	100																																																																																																																																																																																																																																																																						
(3)	60																																																																																																																																																																																																																																																																						
(4)	100																																																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>合 計</th> <th>一部負担金</th> <th>請求金額</th> <th>円</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	合 計	一部負担金	請求金額	円					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>合 計</th> <th>一部負担金</th> <th>請求金額</th> <th>円</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	合 計	一部負担金	請求金額	円																																																																																																																																																																																																																																																										
合 計	一部負担金	請求金額	円																																																																																																																																																																																																																																																																				
合 計	一部負担金	請求金額	円																																																																																																																																																																																																																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>金 属 副 子 等</th> <th>1回目</th> <th>2回目</th> <th>3回目</th> <th>柔道整復運動</th> <th>後療料加算日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>円</th> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	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	円												<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>金 属 副 子 等</th> <th>1回目</th> <th>2回目</th> <th>3回目</th> <th>柔道整復運動</th> <th>後療料加算日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>日</th> <th>円</th> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	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	円																																																																																																																																																																																																																																					
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	円																																																																																																																																																																																																																																																													
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	円																																																																																																																																																																																																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>支払区分</th> <th>1:振込</th> <th>2:銀行送金</th> <th>3:当座振込</th> <th>4:別段</th> <th>振込先</th> <th>支店</th> <th>口座番号</th> <th>登録記号番号</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	支払区分	1:振込	2:銀行送金	3:当座振込	4:別段	振込先	支店	口座番号	登録記号番号										<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>支払区分</th> <th>1:振込</th> <th>2:銀行送金</th> <th>3:当座振込</th> <th>4:別段</th> <th>振込先</th> <th>支店</th> <th>口座番号</th> <th>登録記号番号</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	支払区分	1:振込	2:銀行送金	3:当座振込	4:別段	振込先	支店	口座番号	登録記号番号																																																																																																																																																																																																																																											
支払区分	1:振込	2:銀行送金	3:当座振込	4:別段	振込先	支店	口座番号	登録記号番号																																																																																																																																																																																																																																																															
支払区分	1:振込	2:銀行送金	3:当座振込	4:別段	振込先	支店	口座番号	登録記号番号																																																																																																																																																																																																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>上記のとおり施術したことを証明します。 令和年 月 日</td> <td>受取代理人への委任の欄</td> <td>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 所在地 〒 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</td> </tr> </table>	上記のとおり施術したことを証明します。 令和 年 月 日	受取代理人への委任の欄	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 所在地 〒 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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>上記のとおり施術したことを証明します。 平成年 月 日</td> <td>受取代理人への委任の欄</td> <td>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 所在地 〒 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</td> </tr> </table>	上記のとおり施術したことを証明します。 平成 年 月 日	受取代理人への委任の欄	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 所在地 〒 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																																																																																																																																																																																																																																																																
上記のとおり施術したことを証明します。 令和 年 月 日	受取代理人への委任の欄	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 所在地 〒 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																																																																																																																																																																																																																																																																					
上記のとおり施術したことを証明します。 平成 年 月 日	受取代理人への委任の欄	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 所在地 〒 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、A列4番とすること。(※は保険者使用欄)	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)																																																																																																																																																																																																																																																																						

- 3 「柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）」（平成 22 年 5 月 24 日付け保医発 0524 第 3 号厚生労働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。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前																
<p>(別紙様式1)</p> <p style="text-align: center;">領 収 証</p> <p style="text-align: center;">_____ 様</p> <table border="1" data-bbox="331 651 978 922"><tr><td>保険分合計</td><td style="text-align: right;">円</td></tr><tr><td>① 一部負担金</td><td style="text-align: right;">円</td></tr><tr><td>② 保険外</td><td style="text-align: right;">円</td></tr><tr><td>合計金額 (①+②)</td><td style="text-align: right;">円</td></tr></table> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">上記合計金額を領収いたしました。</p> <p style="text-align: center;">住所 施術所名 氏名 ㊦ 電 話</p>	保険分合計	円	① 一部負担金	円	② 保険外	円	合計金額 (①+②)	円	<p>(別紙様式1)</p> <p style="text-align: center;">領 収 証</p> <p style="text-align: center;">_____ 様</p> <table border="1" data-bbox="1290 651 1937 922"><tr><td>保険分合計</td><td style="text-align: right;">円</td></tr><tr><td>① 一部負担金</td><td style="text-align: right;">円</td></tr><tr><td>② 保険外</td><td style="text-align: right;">円</td></tr><tr><td>合計金額 (①+②)</td><td style="text-align: right;">円</td></tr></table> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">上記合計金額を領収いたしました。</p> <p style="text-align: center;">住所 施術所名 氏名 ㊦ 電 話</p>	保険分合計	円	① 一部負担金	円	② 保険外	円	合計金額 (①+②)	円
保険分合計	円																
① 一部負担金	円																
② 保険外	円																
合計金額 (①+②)	円																
保険分合計	円																
① 一部負担金	円																
② 保険外	円																
合計金額 (①+②)	円																

○別紙様式2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																																																																																																		
(別紙様式2)	(別紙様式2)																																																																																																		
明細書	明細書																																																																																																		
様	様																																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 65%;"><初検料・再検料等></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>初検料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>初検時相談支援料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>再検料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td><施術情報提供料></td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td><往療料></td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td><施術料等></td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td rowspan="10" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保険分</td> <td>修復・固定・施療料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>後療料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>温電法料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>冷電法料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>電療料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>金属副子等加算</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>柔道整復運動後療料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td><その他></td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>① 一部負担金</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>② 保険外</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>合計金額 (①+②)</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>		<初検料・再検料等>			初検料	円		初検時相談支援料	円		再検料	円		<施術情報提供料>	円		<往療料>	円		<施術料等>	円	保険分	修復・固定・施療料	円	後療料	円	温電法料	円	冷電法料	円	電療料	円	金属副子等加算	円	柔道整復運動後療料	円	<その他>	円	計	円		① 一部負担金	円		② 保険外	円		合計金額 (①+②)	円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 65%;"><初検料・再検料等></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>初検料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>初検時相談支援料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>再検料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td><施術情報提供料></td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td><往療料></td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td><施術料等></td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td rowspan="10" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保険分</td> <td>修復・固定・施療料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>後療料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>温電法料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>冷電法料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>電療料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>金属副子等加算</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>柔道整復運動後療料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td><その他></td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>① 一部負担金</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>② 保険外</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>合計金額 (①+②)</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>		<初検料・再検料等>			初検料	円		初検時相談支援料	円		再検料	円		<施術情報提供料>	円		<往療料>	円		<施術料等>	円	保険分	修復・固定・施療料	円	後療料	円	温電法料	円	冷電法料	円	電療料	円	金属副子等加算	円	柔道整復運動後療料	円	<その他>	円	計	円		① 一部負担金	円		② 保険外	円		合計金額 (①+②)	円
	<初検料・再検料等>																																																																																																		
	初検料	円																																																																																																	
	初検時相談支援料	円																																																																																																	
	再検料	円																																																																																																	
	<施術情報提供料>	円																																																																																																	
	<往療料>	円																																																																																																	
	<施術料等>	円																																																																																																	
保険分	修復・固定・施療料	円																																																																																																	
	後療料	円																																																																																																	
	温電法料	円																																																																																																	
	冷電法料	円																																																																																																	
	電療料	円																																																																																																	
	金属副子等加算	円																																																																																																	
	柔道整復運動後療料	円																																																																																																	
	<その他>	円																																																																																																	
	計	円																																																																																																	
		① 一部負担金	円																																																																																																
	② 保険外	円																																																																																																	
	合計金額 (①+②)	円																																																																																																	
	<初検料・再検料等>																																																																																																		
	初検料	円																																																																																																	
	初検時相談支援料	円																																																																																																	
	再検料	円																																																																																																	
	<施術情報提供料>	円																																																																																																	
	<往療料>	円																																																																																																	
	<施術料等>	円																																																																																																	
保険分	修復・固定・施療料	円																																																																																																	
	後療料	円																																																																																																	
	温電法料	円																																																																																																	
	冷電法料	円																																																																																																	
	電療料	円																																																																																																	
	金属副子等加算	円																																																																																																	
	柔道整復運動後療料	円																																																																																																	
	<その他>	円																																																																																																	
	計	円																																																																																																	
		① 一部負担金	円																																																																																																
	② 保険外	円																																																																																																	
	合計金額 (①+②)	円																																																																																																	
令和 年 月 日	平成 年 月 日																																																																																																		
住所	住所																																																																																																		
氏名	氏名																																																																																																		
印	印																																																																																																		