

(別添)

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月 分

都道府県番号	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①	公費負担医療の受給者番号①	公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②
----------	---------------	----------	---------------

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

療養を受けた者の氏名	生 年 月 日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による				
1男	1明2大					
2女	3昭4平 年 月 日					
負 傷 名	負 傷 年 月 日	初 検 年 月 日	施 術 開 始 年 月 日	施 術 終 了 年 月 日	実 日 数	転 帰
(1)	・	・	・	・		治癒・中止・転医
(2)	・	・	・	・		治癒・中止・転医
(3)	・	・	・	・		治癒・中止・転医
(4)	・	・	・	・		治癒・中止・転医
(5)	・	・	・	・		治癒・中止・転医

経 過	請求区分	新規・継続
-----	------	-------

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	冷罨法料 円 回	温罨法料 円 回	電療料 円 回	計 円	多部位 計 円	長期 計 円
(1)	100	—						—	—
(2)	100	—						—	—
(3)	60	—						0.6	
	100							—	—
(4)	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	フリガナ	登録記号番号
1:振込	1:普通	銀行	口座名称	— —
2:銀行送金	2:当座	金庫	口座番号	
3:当地払	3:通知	農協		
4:別段	4:別段			

施 術 証 明 欄	上記のとおり施術したことを証明します。 平成 年 月 日 所在地 〒 施術所 名称 電 話 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。 平成 年 月 日 住 所(上記住所欄と同じ) 被保険者 世帯主 組合員 受給者 氏 名
-----------	---	---------------	---

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)