

(様式第5号の2)

# 柔道整復施術療養費支給申請書 (令和 年 月分)

被保険者証等の 記号番号																																											
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 回 円					施術情報 提供料 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 回 円										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 円		冷罨法料 回 円		温罨法料 回 円		電療料 回 円		計 円		多部位 計 円		長期 計 円																											
(1)	100	—												—		—																											
(2)	100	—												—		—																											
(3)	60	—												0.6		—																											
(4)	60	—												0.6		—																											
(4)	100	—												—		—																											
摘 要																													合 計					円									
																													※					円									
金属副子等 加算日										1回目 日 日		2回目 日 日		3回目 日 日		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 日		日 日		日 日		日 日		日 日		日 日		円	
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。																																										
令和 年 月 日										住所 〒 -																																	
殿										申請者 (被保険者) 氏名																			電話														
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関		銀行		本店		リガナ		口座		名称		口座		番号																								
	1:振込		1:普通		銀行		本店		リガナ		口座		名称		口座		番号																										
	2:銀行送金		2:当座		金庫		支店		支店		リガナ		口座		名称		口座																										
	3:当地払		3:通知		農協		本・支所		本・支所		リガナ		口座		名称		口座																										
	4:別段		4:別段								リガナ		口座		名称		口座																										
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術し、その費用を領収しました。										受取代理人への委任の欄																																
	令和 年 月 日										令和 年 月 日																																
	所在地〒										申請者 住所																																
	施術所 名称										(被保険者) 氏名																																
	電話										代 理 人 住所																																
	登録番号										氏名																																
	柔道 整復師 氏 名										氏名																																
	フリガナ																																										
	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)