

(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	

公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	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
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②	4.国	5.退	6.後期						6.家族	0.高7		8・7	

被保険者 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 2女	1明 2大 3昭 4平 5令 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	継続月数	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	金属副子等加算	円	施術情報提供料	円	明細書発行体制加算	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	通減%	通減開始月日	後療料	冷電法料	温電法料	電療料	計	多部位	計	長期	頻回	計
(1)	100	—						—	—			
(2)	100	—						—	—			
(3)	60	—						0.6				
(4)	60	—						0.6				

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 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
明細書発行体制加算	加算日	日			

支払区分	1:振込	2:銀行送金	3:当地払	預金の種類	1:普通	2:当座	3:通知	4:別段	金融機関	銀行	金庫	農協	本店	支店	本・支所	口座番号	口座名称	口座番号	登録記号番号
------	------	--------	-------	-------	------	------	------	------	------	----	----	----	----	----	------	------	------	------	--------

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	受取代理人への委任の欄 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、ぼ印してください。
-------	---	---

備考 この用紙は、A列4番とすること。

(※は保険者使用欄)