

(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	01	施術機関コード	
保険者番号			

## 柔道整復施術療養費支給申請書 要チェック箇所

(下の方にもありますので、パソコンからご覧の方はスクロールしてください)

負傷した原因は正しく記載されていますか？

負傷名はありますか？

負傷した日はありますか？

施術を受けた日数はありますか？

施術した日はありますか？

窓口で支払った金額はありますか？  
(必ず領収書をもって比較してください)

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 明 2 大 2 女 3 昭 4 平	年 月 日	●●●●●●																										
施 術	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) ●●●●●●	25・4・10	25・4・10	25・4・10	25・4・22	3			治癒・中止・転医																					
	(2)								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																					
の	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																												
内 容 欄	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																					
	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	通減開始日	後療料	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)	70	—															0.7													
(4)	70	—															0.7													
	100																—	—												
摘要	合計										円	一部負担金		1	2	3	4	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 2:銀行送金 3:当地払 4:別段	1:普通 2:当座 3:通知 4:別段	銀行 金庫 農協	本店 支店 本・支所	

上記のとおり施術したことを証明します。	平成 年 月 日	受取代理人の欄	平成 年 月 日
申請書に記載された内容をよく確認し、被保険者本人が署名		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)