

柔道整復施術療養費の支給申請内容に係る申出書

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																																			
保険種別		協・組・船・国・退・高																																	
本人・家族 の区分		本人・家族 6歳就学前・70~75歳(1割・2割・3割) 75歳以上(1割・3割)																																	
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																															
受給者 氏名				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	通減開始 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)	100	—								—	—																								
(4)	100	—								—	—																								
摘要						合計																													
						一部負担金																													
保険者への申請日		年	月	日	請求金額																														
保険者への療養費支給申請額						円																													
上記のとおり施術を行ったこと、及び保険者への請求内容に相異なることを申し出ます。																																			
平成 年 月 日																																			
所在地																																			
施術所 名称																																			
電話																																			
柔道 整復師 氏名																																			