

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

令和3年12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	単併区分
4.国 5.退 6.後期	1.単独 2.2併 3.3併
	2.本人 3.家族
	8.高一 9.高七
	給付割合
	10・9
	8・7

記入例

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	氏名	住所
世帯主・組合員の受給者	さくら 太郎	栃木県さくら市氏家2771番地

療養を受けた者の氏名	生年月日	負傷の原因
さくら 太郎	1男 1明 2大 3昭 4平 5令 2女 29年1月1日	(1) 自宅で紐にひっかかって転倒した時に右足を捻って痛めた (2) 自宅で紐にひっかかって転倒した時に右手を着き捻って痛めた

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) 右足関節捻挫	3・11・30	3・12・1	3・12・1	3・12・15	4	治癒・中止・転医
(2) 右手関節捻挫	3・11・30	3・12・1	3・12・1	3・12・15	4	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 1,520 円	初検時相談支援料 100 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	2,030 円
加算(休日・深夜・時間外) 円	再検料 410 円	加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	柔道整復運動後療料 回 円		

整復料・固定料・療料 (1) 円 760	(2) 円 760	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計 1,520 円
----------------------	-----------	-------	-------	-------	-----------

部位	通減%	通減開始月日	後療料 円 回 円	冷電法料 回 円	温電法料 回 円	電療料 回 円	計 円	多部位 計 円	長期 計 円
(1)	100	—	505 3 1,515		3 225	3 90	1,830	—	1,830
(2)	100	—	505 3 1,515		3 225	3 90	1,830	—	1,830
(3)	60	—						0.6	
(4)	60	—						0.6	

摘要	合計	7	2	1	0	円
	一部負担金			3	割	円
	請求金額	5	0	4	7	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	1:普通 2:当座 3:通知 4:別段	銀行 本店 金庫 支店 農協 本・支所	口座名称 口座番号	—

上記のとおり施術したことを証明します。	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。
令和 年 月 日	令和 年 月 日
所在地〒	住所(上記住所欄と同じ)
施術所名称	被保険者 氏名 さくら 太郎
電話 フリガナ	世帯主
柔道整復師氏名	組合員 氏名 さくら 太郎
	受給者

受取代理人への委任の欄
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)