

柔道整復施術療養費支給申請書 (償還払い用) (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 円		回数 円		施術情報 提供料 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		回数 円		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 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																		
	100													—		—																
(4)	60													0.6																		
	100													—		—																
摘 要										合 計										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								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 〒 -		申請者 (被保険者)		氏名		電話															
支 払 機 関 欄	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	フリガナ 口座 名称 口座 番号																											
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	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。																				
	令和 年 月 日											令和 年 月 日																				
	所在地〒											申 請 者 住 所 (被 保 険 者) 氏 名																				
	施術所 名 称											代 理 人 住 所 氏 名																				
	電 話											※給付金に関する受領を親等の代理人に委任する(申請者名義以外の親等の 口座に振込を希望する)場合に記入してください。																				
	登録番号																															
	柔道 整復師 氏 名																															