

(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							
記号・番号							
1.協	2.組	3.共	単併区分	1.単独	2.本人	8.高一	給付割合
4.国	6.後期		3.3併	2.2併	4.六歳	0.高7	10・9
					6.家族		8・7

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	住所	

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	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	
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	回	円	施術情報提供料	円	明細書発行加算	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	回	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)	80	—						0.8				
	100											

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 2回目 3回目	柔道整復運動後療料加算日	日 日 日 日 日 日	※	円

支払機関欄	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	1:普通	銀行	口座名称	
	2:銀行送金	2:当座	本店	口座番号	
	3:当地払	3:通知	支店		
	4:別段	4:別段	農協		
			本・支所		

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	柔道整復師氏名
受取代理人への委任の欄	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	住所(上記住所欄と同じ)	被保険者	世帯主	組合員
				氏名		

備考 この用紙は、A列4番とすること。(※は保険者使用欄)