

大阪市国民健康保険 柔道整復施術療養費支給申請書

年 月 施術分

○保険者番号		○保険種別		○本人・家族の区分					
		政・組・船・国・退・老		本人・家族	3歳未満・70歳以上(1割・2割)				
○被保険者証等の記号・番号		○生年月日	○被保険者(世帯主・受診者)の氏名		○被保険者(世帯主・受給者)の住所				
		明・大・昭・平・令 年 月 日			〒				
○療養を受けた者の氏名		○生年月日	○負傷の原因						
		明・大・昭・平・令 年 月 日							
施 術 の 内 容 欄	○負傷名		○負傷年月日	○初検年月日	○施術開始	○施術終了	○実日数	○転帰	
	(1)		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治ゆ・中止・転医	
	(2)		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治ゆ・中止・転医	
	(3)		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治ゆ・中止・転医	
	(4)		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治ゆ・中止・転医	
	(5)		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治ゆ・中止・転医	
○経 過							請求区分	新規・継続	
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 日	後療料 円 回 円	冷 罨 法 料 80 円 回 円	温 罨 法 料 75 円 回 円	電 療 料 30 円 回 円	計 円	多部位 計 円	長期 計 円
1	100	—						—	—
2	100	—						—	—
3	70	—						0.7	
	100							—	—
○摘 要						合 計 円			
						一 部 負 担 金 円			
						請 求 金 額 円			

施 術 証 明 欄	<p>上記のとおり施術したことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日 施 術 所 所 在 地 名 称 電 話</p> <p>登録記号番号 — — 柔道整復師 氏 名 印</p>
	<p>上記のとおり施術を行い、その費用を全額受領したことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日 施 術 所 所 在 地 名 称 電 話</p> <p>登録記号番号 — — 柔道整復師 氏 名 印</p>