

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・後		本人・家族 3歳未満・70歳以上(2割・3割)					
○被保険者記号・番号		○生年月日		○被保険者(世帯主・受診者)の氏名					
		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	○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</p> <p>施術所所在地 名称</p> <p>柔道整復師 氏名 印</p> <p>電話</p> <p>登録記号番号 — —</p>