

大阪市国民健康保険　柔道整復施術療養費明細書																				年　　　月施術分																
保険者番号															記号・番号																					
世帯主の氏名・住所				氏名									住所																							
療養を受けた者の氏名						生　年　月　日						負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による																								
1男 2女						3昭 4平 5令　　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		勤続日数		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 加算(休日・深夜・時間外)円						初検時相談支援料　　　円 再検料　　　　円			往療料　　　km回　　　円 加算(夜間・難路・暴風雨雪)円			金属副子等加算　　　回円 柔道整復運動後療料　　　回円			施術情報提供料　　　円		明細書発行体制加算　　　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		頻回		計　　円								
(1)		100		――																――		――														
(2)		100		――																――		――														
(3)		60		――																0.6																
		100																		――		――														
(4)		60																		0.6																
		100																		――		――														
金属副子等加算日		1回目　　日		2回目　　日		3回目　　日		柔道整復運動後療料加算日			日　日　日　日　日										合　計														円	
摘要																																				
明細書発行体制加算 加算日																		日																		
上記のとおり施術し、その費用を全額受領したことを証明します。																																				
年　　月　　日																																				
所在地〒																																				
施術所　名　称																																				
電　話																																				
柔道整復師　氏　名																																				
登録記号番号																																				