

(柔道整復師用)

診療報酬領収済明細書

組合員等 記号番号			共済組合支部名	公立学校共済組合広島支部				
組合員住所 氏名								
○ 療養を受けた者の氏名		○ 生年月日		○ 負傷の原因				
男・女		昭・平・令 年 月 日		公務災害、通勤災害、第三者加害行為 以外の原因による。				
○ 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)		・	・	・	・		治療・中止・転医	
(2)		・	・	・	・		治療・中止・転医	
(3)		・	・	・	・		治療・中止・転医	
(4)		・	・	・	・		治療・中止・転医	
(5)		・	・	・	・		治療・中止・転医	
○ 経過						請求区分	新規・継続	
初検料 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				
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 開始月日	後療料 円	冷電法料 円	温電法料 円	電療料 円	計 円	多部位 計 円	長期 計 円
1	――						――	
2	――						――	
3	――						――	
4	――						――	
摘要：長期理由、その他						合 計	円	
						領収済額	円	
上記のとおり領収しました。								
公立学校共済組合広島支部長 様								
令和 年 月 日								
住所 整復師 氏 名								
㊟								

※ 標準回数を超過した場合にはその事由を書いてください。