

柔道整復施術療養費領収済明細書

都道府県番	番号	施術機関コード	
-------	----	---------	--

年 月分

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	1 昭和 2 平成																																				
2 女	3 令和 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	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	初検時 相談支援料	円	再検料	円	往療料	km	回	円	金属副子等加算(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・治療料		(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円																									
部位	通減%	通減開始月	通減開始日	後療料	回	円	冷罨法料	回	円	温罨法料	回	円	電療料	回	円	計	円	多部位	計	円	長期	計	円															
	(1)	100	---																																			
(2)	100	---																																				
(3)	60	---																0.6																				
	100	---																																				
(4)	60	---																0.6																				
	100	---																																				
摘 要											領収済額											円																
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術したことを証明します。																																					
	年 月 日																																					
	所在地 〒																																					
	施術所 名称																																					
電話																																						
フリガナ																																						
柔道整復師																																						
氏 名																																						
登録記号番号															— —																							

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当