

柔道整復施術療養費領収済明細書

年 月分

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

施 術 の 内 容	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	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		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	計	円							
(1)	100	---																															
(2)	100	---																															
(3)	60	---																			0.6												
(4)	100	---																															
(4)	60	---																			0.6												
(4)	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

(令和8年1月)