

⑤ 現認者の住所 氏名		電話
⑥ 災害の原因及び発生状況		
[Redacted]		
⑧ 災害発生の場所	① 通常の通勤の経路・方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間、その他の状況	
⑨ 災害発生の日の就業の場所		
⑩ 負傷又は発病の時刻	午前 時 分頃	
⑪ 災害発生の日の就業開始の予定時刻又は就業終了の時刻	午前 時 分頃	
⑫ 災害発生の日に住居又は就業の場所を離れた時刻	午前 時 分頃	
⑬ 第三者行為災害	該当する・該当しない	
⑭ 健康保険日雇特別被保険者手帳の記号及び番号	(通常の通勤所要時間 時間 分)	

療 美 の 内 訳 及 び 金 額	初 検 料	初診年月日 平成21年12月8日 時頃	時間外・深夜・休日加算	円	2	2	50			
	再 検 料	2回 640円	指導管理料	6回 4,080円	4	7	20			
	往 療 料	距離(片道) km	回	1回 円	夜間・難路・暴風雨雪加算	円				
	整 復 定 料 初回処置	傷病名及び部位		回 数	1回の料金	証 明 書 料	回			
		イ		回	円	特別材料料	円			
		ロ								
		ハ								
	後 療 料	イ	左前腕骨虎状骨骨折 拘縮後療	9 回	1,020円	包帯交換料	4,200円	1 3 3 8 0		
		ロ								
		ハ								
ニ										
電 療 料	イ	9 回	ロ	回	ハ	回	ニ	回	4 9 5 0	
あん法料	指あん法	イ	回	ロ	回	ハ	回	ニ	回	
	指あん法	イ	9 回	ロ	回	ハ	回	ニ	回	8 5 5
そ の 他	[Redacted]									
合 計							26	155		

注 意

- 共通の注意事項
 - この請求書は、柔道整復師から施術を受けた場合に提出すること
 - 事項を選択する場合には、該当する事項を丸で囲むこと。
 - ③は、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記載すること。
 - ④は、どのような場所を、どのような方法で往復している際に、どのような物で又はどのような状況において、どのようにして災害が発生したかを簡明に記載すること。
 - ⑤は、請求人が健康保険の日雇特別被保険者でない場合には、記載する必要がないこと
- 傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合以外の場合の注意事項
 - ④は記載する必要がないこと。
 - 第2回以後の請求の場合には、③から⑤までについては記載する必要がなく、また事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合の注意事項
 - ③、⑥、⑦及び⑧から⑩までは記載する必要がないこと。
 - 事業主の証明は受ける必要がないこと
- 「事業主の氏名」の欄、「施術所の氏名」の欄及び「請求人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

委 任 状

わたくしは 柔道整復師 _____ を代理人と定め、わたくしが請求する表記療養の費用につき労災保険から給付される金額の受領を委任します

年 月 日 委任者の住所 _____ 氏名 _____

記名押印又は署名

表面の記入内容を訂正したときの訂正印

削 加 字 字

社会保険 労務士 記載 印	作成年月日提出代行者の表示	氏 名	電 話 番 号
		⑩	