

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 25 年 10 月 分
保険者名称 東京広告業健康保険組合 312 1342 本人

都道府県番 号	12	施術機関コード	
保 険 者 番 号	0 6 1 3 5 9 0 9	記号・番号	

公費負担者番号①		公費負担医療の 受給者番号①		保険 種別	1. 協 2. 組 3. 共 自 4. 国 5. 退 6. 後	単 併 区 分	1. 単 2. 2 併 3. 3 併	本 家 区 分	2. 本 3. 高 4. 六 6. 家 族 0. 高 7	給 付 割 合	10 9 8 ⑦
公費負担者番号②		公費負担医療の 受給者番号②		被保険者 世帯主・組合員の 受給者	氏名 住所	氏名 住所	男	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	施術終了	実日数	転 帰
(1) 左前腕部挫傷	平成 25. 6. 29	平成 25. 7. 6	平成 25. 10. 1	平成 25. 10. 27	5	治癒
(2) 右手関節捻挫	平成 25. 6. 29	平成 25. 7. 6	平成 25. 10. 1	平成 25. 10. 20	4	治癒
(3)						
(4)						
(5)						

経過 請求区分 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 ㉑ 27 28 29 30 31

初検料 円 初検時相談 円 再検料 円 往療料 km 回 円 金属副子等加算 円 計 円

加算 円 加算(夜間・難路・早山山雪) 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 %	通減開始 月 日	後 療 料 円 回	冷電法料 円 回	温電法料 円 回	電 療 料 円 回	計 円	多 計 円 部位	長期 計 円
1	100		505 5 2,525		5 375	5 150	3,050		3,050
2	100		505 4 2,020		4 300	4 120	2,440		2,440
3	60							0.6	
4	60							0.6	

摘 要 (長期施術継続理由)①②
1) 初検時、腕橈骨関節損傷認め。疼痛、筋緊張、屈曲制限去り難く施術により症状徐々に回復するも、長期加療を要した。
2) 初検時、三角韧带損傷。疼痛、掌背屈痛、回外痛制限去り難く、施術により漸次症状軽減するも長期加療を要した。

合 計 5,490 円
一部負担金 1,647 円
請求金額 -3,843 円

支払機関欄 ①振込 ②銀行送金 ③当地払 ④別段

預金の種類 ①普通 ②当座 ③通知 ④別段

金融機関 三井住友 銀行 金庫 農協

フリガナ 口座名称 口座番号

協同組合 日本接骨師会 会長 登山勲

登録記号番号 契1203079-0-0

上記のとおり施術したことを証明します。
平成 25 年 10 月 27 日
柔道整復師
住所 施術所名 氏名 電話

上記のとおり請求します。
平成 25 年 10 月 27 日
被保険者
住所(申請書と同じ)
氏名

上記請求金額の受領を協同組合 日本接骨師会
会長 登山 勲 〒131-0043 東京都墨田区立花
1丁目23番3-101-4に委任します。
平成 25 年 10 月 27 日
被保険者 住所(申請書と同じ) 氏名



a01071788a

1/2 遅延. 10/1は入院中のため支給対象と認めず
26/ 正誤