

記入例

障 医療助成費支給申請書 (柔道整復師用)

年 月 分

都道府県番号	13	施術機関コード	
保険者番号			
記号・番号			
公費負担者番号①	8013	公費負担医療の受給者番号①	
1.協	2.組	3.共	4.国
5.退	6.後期	単併区分	1.単独 2.2併 3.3併
		本家区分	2.本人 4.六歳 6.家族
		8.高一 0.高7	給付割合
			10・9 8・7

80136もしくは80137から始まる8桁の番号

9から始まる7桁の番号

保険証を確認の上、保険者番号・記号番号、給付割合等をご記入ください。

被保険者 氏名
世帯主・組合員の
受給者 住所

療養を受けた者の氏名	生 年 月 日	負傷の原因
1 男 2 女	1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令 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	継 続 月 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

和暦で表記してください (西暦は和暦に直してください)

「実日数」は下段の「施術日」と同じ日数になります。

経過 請求区分 新規・継続

初検料 円	初検時相談支援料 円	往療料 km 円	金属副子等加算 円	施術情報提供料 円	明細書発行体制加算 円	計 円
加算(休日・深夜・時間外) 円	再検料 円	加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	柔道整復運動後療料 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	冷罨法料 円	温罨法料 円	電療料 円	計 円	多部位 計 円	長期 計 円	頻回 計 円
(1)	100	—						—	—	
(2)	100	—						—	—	
(3)	60	—						0.6		
(4)	60	—						0.6		
(4)	100	—						—	—	

摘要	合計	円
一部負担金相当額 (医療助成費) 円	一部負担金 (医療保険) 円	円
請求金額 (医療助成費) 円	請求金額 (医療保険) 円	円
金属副子等加算日	1回目 日 2回目 日 3回目 日	円
明細書発行体制加算	加算日 日	円

負担者番号「80136」→合計金額の1割分 負担者番号「80137」→0円

「一部負担金(医療保険)」から 「一部負担金相当額(医療助成費)」を差し引いた金額

支払区分	預金の種類	金融機関	本店	支店	本・支所	フリガナ	口座名称	口座番号	登録記号番号
1:振込 2:銀行送金 3:当地払	1:普通 2:当座 3:通知 4:別段	銀行 金庫 農協							

上記のとおり施術したことを証明します。	受取代理人への委任の欄
年 月 日	年 月 日
所在地〒	住 所(上記住所欄と同じ)
施術所 名称	被保険者
電 話	世帯主
柔道 フリガナ	組合員
整復師 氏名	受給者
	氏 名

代理記入のうえ、ぼ印による作成も可

備考 この用紙は、A列4番とすること。