

# 新様式の記載方法の主な補足 (青森県記載例)

【系こより用の穴】  
※枚数が少ない場合は場所をずらしてホッチキス綴じ可

【公費負担者番号・受給者番号欄】  
※青森県ではこの欄を使用しないため記載不要

【都道府県番号欄】  
青森県番号02を記載

【施術機関コード欄】  
※記載不要

【単併区分】  
※記載不要

【記号・番号欄】  
記号と番号をハイフン「-」  
又はマルポチ「・」で区切る  
レセコンは「・」対応

【保険種別・本家区分・給付割合欄】  
該当1つに○を付ける  
※本家区分欄については別紙『本家区分欄の取扱い』を参照

【被保険者氏名住所欄】  
被保険者(世帯主、組合員、受給者)の氏名・住所を記載する  
※受取代理人欄の患者署名の氏名と同じです

【負傷の原因記載欄】  
記載しきれない場合は、「摘要」欄に記載。  
「摘要」欄も不足した場合は「裏面」に記載可  
記載例  
「〇〇をした際に、△△を□□した。」

【一部負担金額欄】  
円の左に「1割」、「2割」、「3割」の表示可  
(「円」に二重線引く)

【登録記号番号欄】  
ハイフンも番号の一部であるため省略しない  
記載例  
協0200000-0-0

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月 日 社団法人日本柔道整復師会専用

都道府県番号 02 施術機関コード

公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号①

公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号②

記号・番号

1.協 2.組 3.共 自 4.国 5.退 6.後期

1.単独 2.本人 8.高一 10・9

2.2併 3.3併 4.六歳 6.家族 0.高7 8・7

被保険者 氏名 氏名 住所

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・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明2大

2女 3昭4平 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)						治療・中止・転医
(2)						治療・中止・転医
(3)						治療・中止・転医
(4)						治療・中止・転医
(5)						治療・中止・転医

経過

の 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 金銭副子等加算(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

内 療養費 円 (1) 円 (2) 円 (3) 円 (4) 円 (5) 円 計 円

部位	減減%	減減開始月	後療料 円 回	冷電法料 円 回	温電法料 円 回	電療料 円 回	計 円	多部位 計 円	長期 計 円
(1)	100								
(2)	100								
(3)	70							0.7	
(4)	100								
(5)	70							0.7	
(6)	100								

概要

合計 円

一部負担金 3割 円

請求金額 円

※ 円

支払区分 1:振込 2:銀行送金 3:当座 4:通知 5:別段

預金の種類 1:普通 2:当座 3:通知 4:別段

金融機関 銀行 本店 支店 口座名称 口座番号

金庫 農協 本・支所

登録記号番号

上記のとおり施術したことを証明します。

平成 年 月 日

所在地 〒

施術所名称

電話

柔道整復師氏名

療養費の受領を、協定に基づき、(社)都道府県柔道整復師会会長に1.委任します 2.委任しません

受取代理人の欄

上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。

平成 年 月 日

住所(上記住所欄と同じ)

被保険者 氏名

世帯主 組合員 受給者

＜上記「①委任します」会長委任取引口座＞  
社団法人青森県柔道整復師会会長 佐藤金一  
青森銀行古川支店 当座 9884

【青森県の統一様式】すべてに記載！  
「②.委任しません」でも必要！

【会長複委任欄】

- 健保・共済宛 ⇒ 『1. 委任します』に○を付ける  
レセコン…欄外左端に会長複委任枠が印字  
手書き …欄外左端にゴム印か手書き(※ゴム印を幹旋します)
- 青森県国保連宛 ⇒ 『2. 委任しません』に○を付ける  
(青森県国保連の登録口座に振込まれます。)
- 他県国保連宛 ⇒ 委任については各県により違いがあります。

※別紙『施術証明欄と支払機関欄の取扱い』と『国民健康保険組合の取扱い』をご参照下さい。