

様式第6号

柔道整復施術療養費支給申請総括票(I)

令和 年 月 施術分

施術機関コード

(請求者) 登録記号番号
所在地

名称
柔道整復師氏名

保 険 者 名 等	本 人		家 族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額

(通信欄)

国民健康保険等用

区 分	件 数	費 用 額
国 健 康 保 險 民 險 ②5 一般被保険者		
⑥7 退 職 者		
③9 後期高齢者医療		

柔道整復施術療養費支給申請総括票(Ⅱ)

施術機関コード

令和 年 月 日 施術分別添の支給申請書のとおり請求します。

保険者コード				

(請求者) 登録 記号 番号
 所 在 地
 名 称
 柔道整復師氏名

保険者名 : 殿

区 分		件 数	費 用 額	請求金額
国民健康保険 政府健康保険 組合 管掌	08 70歳以上一般 低所得者	請求		
		※決定		
	07 70歳以上一般 7割	請求		
		※決定		
	25 一般 被 被 扶 保 保 險 者 者 者	請求 8割		
		請求 7割		
		※決定 8割		
		※決定 7割		
	25 03 6 歳	請求		
		※決定		
退職者	67 本人	請求		
		※決定		
	65 被扶養者	請求		
		※決定		
	61 6 歳	請求		
		※決定		

※ 返 戻	区 分		件 数	費 用 額	区 分		件 数	費 用 額
		事前分	8割			※誤算	8割	
7割					7割			
保険者		8割			※増減	8割		
		7割				7割		

注 1. 保険者コード欄は必ず記載すること。2. 本総括票は、保険者毎の申請書をまとめ、区分に従い集計し左上をとること。
 3. 本総括票は、保険者毎に1枚添付する。従って毎月の返れい分申請書についても別に総括票を添付せず当月分に含めて集計すること。
 4. ※印の欄は記入しないこと。

後期高齢者医療療養費総括票(Ⅱ)

令和 年 月 日 施術分下記のとおり請求する。

令和 年 月 日 提出

施術機関
コード

広域連合コード						
3	9	0	1	0	0	4

(請求者) 登録 記号 番号
所 在 地
名 称
柔道整復師氏名

北海道 後期高齢者医療
広域連合 殿

	区 分	件 数	施術日数	施術料金
後期 高齢者 医療	請 求	後期高齢 一般・低所得		
		後期高齢7割		
	※決定	後期高齢 一般・低所得		
		後期高齢7割		

(注) 本請求書は、後期高齢者医療療養費支給申請書をまとめ、1枚添付のうえ負担区分に従い集計し
左上を綴じること。

(様式第5号)

柔道 整復 施術 療養 費 支給 申請 書

令和 年 月 分

都道府県番号 施術機関コード 保険者番号

公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号 記号・番号

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

Table with 8 columns: 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

経過 請求区分

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 往療料 km 回 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

整復料・固定料・施療料 (1) 円 (2) 円 (3) 円 (4) 円 (5) 円 計 円

Table with 12 columns: 部位, 通減%, 通減開始月日, 後療料 円 回 円, 冷電法料 円 回 円, 温電法料 円 回 円, 電療料 円 回 円, 計 円, 多部位 計 円, 長期 計 円

摘要 合計 円 一部負担金 円 請求金額 円

金属副子等加算日 1回目 2回目 3回目 柔道整復運動後療料加算日 日 日 日 日 日 日 ※

支払区分 1:振込 2:銀行送金 3:当地払 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 本・支所 金庫 農協

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

備考 この用紙は、A列4番とすること。

(※は保険者使用欄)