

※この書類は柔道整復師に記入してもらってください。柔道整復師の記入が済みましたらこの書類と、柔道整復師発行の領収書を療養費支給申請書(様式第18号)に添付して申請してください。

様式第27号(第25条関係)

領収書を紛失した場合は、医療機関にこの部分を証明してもらってください。

一 金		円 也		年 月 日			
上記のとおり領収しました。							
内容以下のとおり。				領収者氏名 ㊟			
被保険者氏名	記号	番号	男・女	年 月 日生			
	様						
負傷の原因							
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)		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医
(2)		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医
(3)		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医
(4)		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医
(5)		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医
○経過						請求区分	新規・継続
初検料		再検料	往療料 km	回	金属副子加算(大・中・小)		計
加算(休日・深夜・時間外)		円	円	円	円	円	
加算(夜間・難路・暴風雨雪)		円	円	施術情報提供料		円	円
整復料・固定料・施療料		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	計
円		円	円	円	円	円	円
部 位	通減 %	通減開始 月 日	後療料 円 回	冷電法料 80円 回	温電法料 80円 回	電療料 30円 回	計 円
1	100	—					
2	100	—					
3	80	—					
	100						
4	50	—					
	80						
	100						
5	25	—					
	50						
	80						
	100						
摘 要							
合 計 円 決 定 ※ 円 ㊟							

国民健康保険療養費領収書

(内容明細書)

(柔道)

年

月分

住所・氏名  
柔道整復師

備考 施術者名が、領収者氏名と同一人の場合は、領収者氏名の記入、押印は要しません。  
※印の記入は要しません。