

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			
円		円		円		円		円				円			
加算(休日・深夜・時間外)				加算(夜間・難路・暴風雨雪)		円		施術情報提供料				円			
円		円		円		円		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	多部位 計 円	長期 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・整復師氏名

㊟

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。