

福祉医療費給付事業関係書類作成方法 (現物給付方式)

【柔整】

令和5年12月

長野県国民健康保険団体連合会

I 福祉医療費給付事業関係書類の提出先及び提出期限

1. 国保分

(1) 提出先

〒380-0871

長野市大字西長野字加茂北 143-8 長野県自治会館内

長野県国民健康保険団体連合会 審査業務課 療養費係

(TEL : 026-238-1556)

(2) 提出期限

施術月の翌月 10 日

2. 被用者保険分及び保険者が長野県以外の国保分

(1) 提出先

〒380-0871

長野市大字西長野字加茂北 143-8 長野県自治会館内

長野県国民健康保険団体連合会 保険者支援課

(TEL : 026-238-1582)

(2) 提出期限

施術月の翌月 15 日

※「国保分」に「被用者保険分及び保険者が長野県以外の国保分」を同封することも可能です。その場合は、施術月の翌月 10 日までにご提出ください。

3. 留意事項

所属団体で取りまとめて国保連合会へ提出する場合もあるため、提出先及び提出期限は各所属団体へご確認ください。

II 提出書類

1. 国保分 ※(別紙1)～(別紙4)参照

- ・ 柔道整復施術療養費支給申請総括票 (I)
- ・ 国民健康保険柔道整復施術療養費支給申請総括票 (II-1)
- ・ 国民健康保険柔道整復施術療養費支給申請総括票 (公費請求分)
- ・ 柔道整復施術療養費支給申請書の原本

2. 被用者保険分及び保険者が長野県以外の国保分 ※(別紙5)～(別紙6)参照

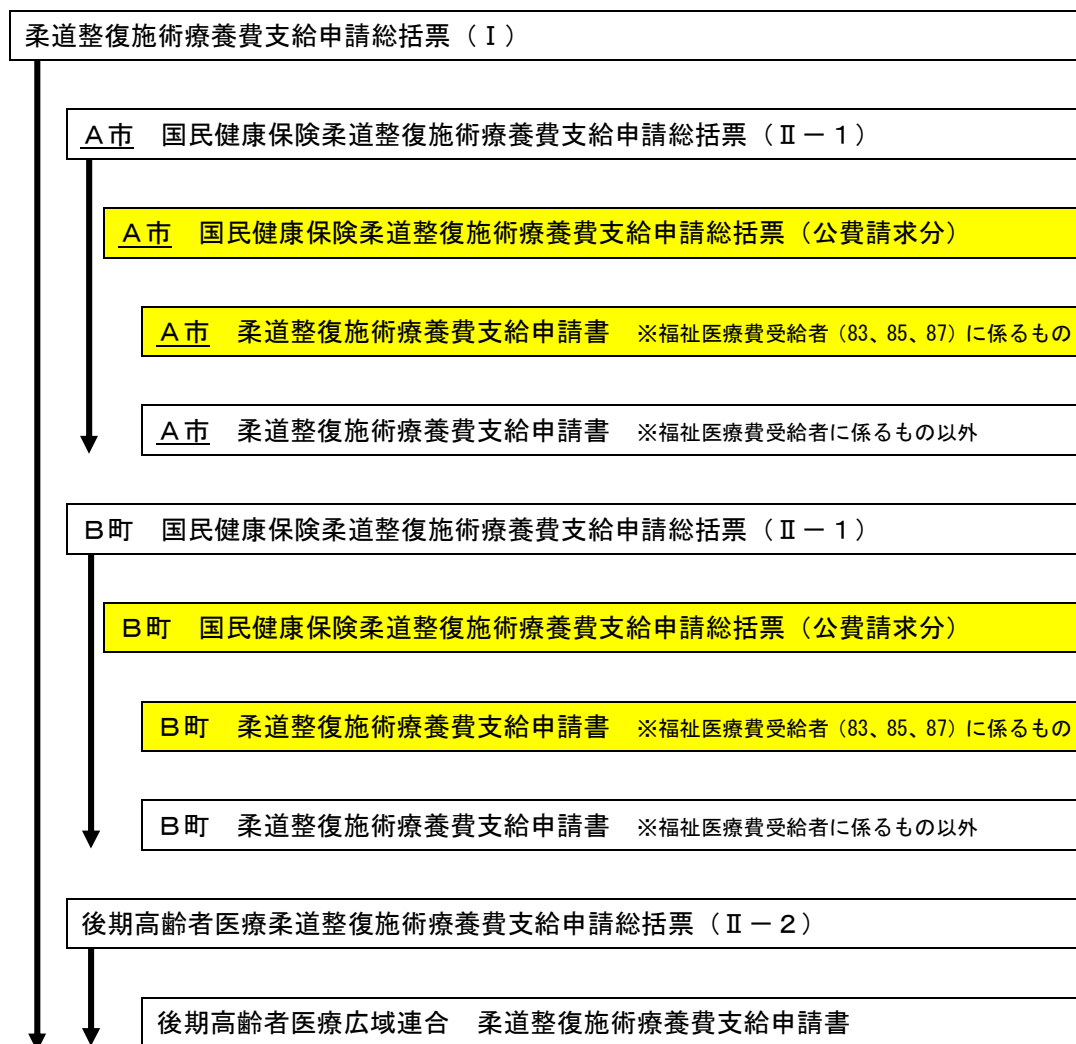
- ・ 社保分 こども柔整請求書
- ・ 柔道整復施術療養費支給申請書の写

Ⅲ 提出書類の編綴方法

1. 国保分

提出書類を以下の順にする。

保険者ごとに左上を綴じたうえで、提出書類（全て）の左上を一括して綴る。



2. 被用者保険分及び保険者が長野県以外の国保分

提出書類を以下の順にし、左上を一括して綴る。



IV 各種コード

1. 柔道整復師番号（コード）（10桁）の構成

都道府県コード（長野県 20）＋点数表コード（柔整 7）＋地区コード（2桁）
 ＋柔整師番号（5桁）

2. 地区コード

地区名	コード	地区名	コード	地区名	コード
長野市	01	飯山市	13	木曾郡	26
松本市	02	茅野市	14	東筑摩郡	27
上田市	03	塩尻市	15	北安曇郡	29
岡谷市	04	佐久市	17	埴科郡	31
飯田市	05	千曲市	18	上高井郡	32
諏訪市	06	東御市	19	下高井郡	33
須坂市	07	南佐久郡	20	上水内郡	34
小諸市	08	北佐久郡	21	下水内郡	35
伊那市	09	小県郡	22	安曇野市	40
駒ヶ根市	10	諏訪郡	23		
中野市	11	上伊那郡	24		
大町市	12	下伊那郡	25		

3. 公費負担者番号（8桁）の構成

法別番号		都道府県番号		実施機関番号			検証番号
		2	0				

法別番号	83：乳幼児等 85：ひとり親家庭等 87：障がい者
都道府県番号	20：長野県
実施機関番号	市町村ごとに決められた3桁の番号
検証番号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号

市町村別公費負担者番号一覧（平成30年8月1日現在）

市 町 村	乳幼児等				備考	ひとり親家庭等				備考	障がい者				備考												
	法別	県	実施機関	検証		法別	県	実施機関	検証		法別	県	実施機関	検証													
長野市	8	3	2	0	0	0	1	4		8	5	2	0	0	0	1	2		8	7	2	0	0	0	1	0	
松本市	8	3	2	0	0	0	2	2		8	5	2	0	0	0	2	0		8	7	2	0	0	0	2	8	
上田市	8	3	2	0	0	0	3	0		8	5	2	0	0	0	3	8		8	7	2	0	0	0	3	6	
岡谷市	8	3	2	0	0	0	4	8		8	5	2	0	0	0	4	6		8	7	2	0	0	0	4	4	
飯田市	8	3	2	0	0	0	5	5		8	5	2	0	0	0	5	3		8	7	2	0	0	0	5	1	
諏訪市	8	3	2	0	0	0	6	3		8	5	2	0	0	0	6	1		8	7	2	0	0	0	6	9	
須坂市	8	3	2	0	0	0	7	1		8	5	2	0	0	0	7	9		8	7	2	0	0	0	7	7	
小諸市	8	3	2	0	0	0	8	9		8	5	2	0	0	0	8	7		8	7	2	0	0	0	8	5	
伊那市	8	3	2	0	0	0	9	7		8	5	2	0	0	0	9	5		8	7	2	0	0	0	9	3	
駒ヶ根市	8	3	2	0	0	1	0	5		8	5	2	0	0	1	0	3		8	7	2	0	0	1	0	1	
中野市	8	3	2	0	0	1	1	3		8	5	2	0	0	1	1	1		8	7	2	0	0	1	1	9	
大町市	8	3	2	0	0	1	2	1		8	5	2	0	0	1	2	9		8	7	2	0	0	1	2	7	
飯山市	8	3	2	0	0	1	3	9		8	5	2	0	0	1	3	7		8	7	2	0	0	1	3	5	
茅野市	8	3	2	0	0	1	4	7		8	5	2	0	0	1	4	5		8	7	2	0	0	1	4	3	
塩尻市	8	3	2	0	0	1	5	4		8	5	2	0	0	1	5	2		8	7	2	0	0	1	5	0	
佐久市	8	3	2	0	0	1	7	0		8	5	2	0	0	1	7	8		8	7	2	0	0	1	7	6	
千曲市	8	3	2	0	0	1	6	2		8	5	2	0	0	1	6	0		8	7	2	0	0	1	6	8	
東御市	8	3	2	0	0	3	4	5		8	5	2	0	0	3	4	3		8	7	2	0	0	3	4	1	
安曇野市	8	3	2	0	0	7	6	6		8	5	2	0	0	7	6	4		8	7	2	0	0	7	6	2	
小海町	8	3	2	0	0	2	0	4		8	5	2	0	0	2	0	2		8	7	2	0	0	2	0	0	
佐久穂町	8	3	2	0	0	1	9	6		8	5	2	0	0	1	9	4		8	7	2	0	0	1	9	2	
川上村	8	3	2	0	0	2	1	2		8	5	2	0	0	2	1	0		8	7	2	0	0	2	1	8	
南牧村	8	3	2	0	0	2	2	0		8	5	2	0	0	2	2	8		8	7	2	0	0	2	2	6	
南相木村	8	3	2	0	0	2	3	8		8	5	2	0	0	2	3	6		8	7	2	0	0	2	3	4	
北相木村	8	3	2	0	0	2	4	6		8	5	2	0	0	2	4	4		8	7	2	0	0	2	4	2	
軽井沢町	8	3	2	0	0	2	6	1		8	5	2	0	0	2	6	9		8	7	2	0	0	2	6	7	
御代田町	8	3	2	0	0	2	8	7		8	5	2	0	0	2	8	5		8	7	2	0	0	2	8	3	
立科町	8	3	2	0	0	2	9	5		8	5	2	0	0	2	9	3		8	7	2	0	0	2	9	1	
長和町	8	3	2	0	0	3	3	7		8	5	2	0	0	3	3	5		8	7	2	0	0	3	3	3	
青木村	8	3	2	0	0	3	9	4		8	5	2	0	0	3	9	2		8	7	2	0	0	3	9	0	
下諏訪町	8	3	2	0	0	4	2	8		8	5	2	0	0	4	2	6		8	7	2	0	0	4	2	4	
富士見町	8	3	2	0	0	4	3	6		8	5	2	0	0	4	3	4		8	7	2	0	0	4	3	2	
原村	8	3	2	0	0	4	4	4		8	5	2	0	0	4	4	2		8	7	2	0	0	4	4	0	
辰野町	8	3	2	0	0	4	6	9		8	5	2	0	0	4	6	7		8	7	2	0	0	4	6	5	
箕輪町	8	3	2	0	0	4	7	7		8	5	2	0	0	4	7	5		8	7	2	0	0	4	7	3	
飯島町	8	3	2	0	0	4	8	5		8	5	2	0	0	4	8	3		8	7	2	0	0	4	8	1	
南箕輪村	8	3	2	0	0	4	9	3		8	5	2	0	0	4	9	1		8	7	2	0	0	4	9	9	
中川村	8	3	2	0	0	5	0	1		8	5	2	0	0	5	0	9		8	7	2	0	0	5	0	7	
宮田村	8	3	2	0	0	5	2	7		8	5	2	0	0	5	2	5		8	7	2	0	0	5	2	3	

市 町 村	乳幼児等				備考	ひとり親家庭等				備考	障がい者				備考												
	法別	県	実施機関	検証		法別	県	実施機関	検証		法別	県	実施機関	検証													
松川町	8	3	2	0	0	8	9	9		8	5	2	0	0	8	9	7		8	7	2	0	0	8	9	5	
高森町	8	3	2	0	0	9	0	7		8	5	2	0	0	9	0	5		8	7	2	0	0	9	0	3	
阿南町	8	3	2	0	0	9	1	5		8	5	2	0	0	9	1	3		8	7	2	0	0	9	1	1	
阿智村	8	3	2	0	0	9	4	9		8	5	2	0	0	9	4	7		8	7	2	0	0	9	4	5	
平谷村	8	3	2	0	0	9	6	4		8	5	2	0	0	9	6	2		8	7	2	0	0	9	6	0	
根羽村	8	3	2	0	0	9	7	2		8	5	2	0	0	9	7	0		8	7	2	0	0	9	7	8	
下條村	8	3	2	0	0	9	8	0		8	5	2	0	0	9	8	8		8	7	2	0	0	9	8	6	
売木村	8	3	2	0	0	9	9	8		8	5	2	0	0	9	9	6		8	7	2	0	0	9	9	4	
天龍村	8	3	2	0	1	0	0	4		8	5	2	0	1	0	0	2		8	7	2	0	1	0	0	0	
泰阜村	8	3	2	0	1	0	1	2		8	5	2	0	1	0	1	0		8	7	2	0	1	0	1	8	
喬木村	8	3	2	0	1	0	2	0		8	5	2	0	1	0	2	8		8	7	2	0	1	0	2	6	
豊丘村	8	3	2	0	1	0	3	8		8	5	2	0	1	0	3	6		8	7	2	0	1	0	3	4	
大鹿村	8	3	2	0	1	0	4	6		8	5	2	0	1	0	4	4		8	7	2	0	1	0	4	2	
上松町	8	3	2	0	0	5	4	3		8	5	2	0	0	5	4	1		8	7	2	0	0	5	4	9	
南木曾町	8	3	2	0	0	5	5	0		8	5	2	0	0	5	5	8		8	7	2	0	0	5	5	6	
木曾町	8	3	2	0	0	5	3	5		8	5	2	0	0	5	3	3		8	7	2	0	0	5	3	1	
木祖村	8	3	2	0	0	5	7	6		8	5	2	0	0	5	7	4		8	7	2	0	0	5	7	2	
王滝村	8	3	2	0	0	6	1	8		8	5	2	0	0	6	1	6		8	7	2	0	0	6	1	4	
大桑村	8	3	2	0	0	6	2	6		8	5	2	0	0	6	2	4		8	7	2	0	0	6	2	2	
麻績村	8	3	2	0	0	6	9	1		8	5	2	0	0	6	9	9		8	7	2	0	0	6	9	7	
生坂村	8	3	2	0	0	7	1	7		8	5	2	0	0	7	1	5		8	7	2	0	0	7	1	3	
山形村	8	3	2	0	0	7	3	3		8	5	2	0	0	7	3	1		8	7	2	0	0	7	3	9	
朝日村	8	3	2	0	0	7	4	1		8	5	2	0	0	7	4	9		8	7	2	0	0	7	4	7	
筑北村	8	3	2	0	0	6	8	3		8	5	2	0	0	6	8	1		8	7	2	0	0	6	8	9	
池田町	8	3	2	0	0	8	2	4		8	5	2	0	0	8	2	2		8	7	2	0	0	8	2	0	
松川村	8	3	2	0	0	8	3	2		8	5	2	0	0	8	3	0		8	7	2	0	0	8	3	8	
白馬村	8	3	2	0	0	8	6	5		8	5	2	0	0	8	6	3		8	7	2	0	0	8	6	1	
小谷村	8	3	2	0	0	8	7	3		8	5	2	0	0	8	7	1		8	7	2	0	0	8	7	9	
坂城町	8	3	2	0	0	4	0	2		8	5	2	0	0	4	0	0		8	7	2	0	0	4	0	8	
小布施町	8	3	2	0	1	0	9	5		8	5	2	0	1	0	9	3		8	7	2	0	1	0	9	1	
高山村	8	3	2	0	1	1	1	1		8	5	2	0	1	1	1	9		8	7	2	0	1	1	1	7	
山ノ内町	8	3	2	0	1	1	2	9		8	5	2	0	1	1	2	7		8	7	2	0	1	1	2	5	
木島平村	8	3	2	0	1	1	3	7		8	5	2	0	1	1	3	5		8	7	2	0	1	1	3	3	
野沢温泉村	8	3	2	0	1	1	4	5		8	5	2	0	1	1	4	3		8	7	2	0	1	1	4	1	
信濃町	8	3	2	0	1	1	7	8		8	5	2	0	1	1	7	6		8	7	2	0	1	1	7	4	
飯綱町	8	3	2	0	1	1	8	6		8	5	2	0	1	1	8	4		8	7	2	0	1	1	8	2	
小川村	8	3	2	0	1	2	2	8		8	5	2	0	1	2	2	6		8	7	2	0	1	2	2	4	
栄村	8	3	2	0	1	2	5	1		8	5	2	0	1	2	5	9		8	7	2	0	1	2	5	7	

(別紙1) ※【国保分】

例: 請求件数 計2件 (2件のうち1件が、福祉医療費受給者(83乳幼児)に係る支給申請書の場合)

(様式第6号) 施術年月を記載又は出力する。

令和 XX年 XX月分柔道整復施術療養費支給申請総括票(Ⅰ)

(注) 本票は全請求書の上部に必ず添付し翌月7日迄に所定の審査場所へ提出すること。

保険者名	種別	請求			長野県後期高齢者医療広域連合
		件数	実日数	金額	
A市	国保	2	10	10,000	請求 件数 実日数 金額
	退職				
	国保				
	退職				
	国保				
	退職				
	国保				
	退職				
	国保				
	退職				
	国保				
	退職				
小計		2	10	10,000	
合計		2	10	10,000	
一件当り 平均金額	5,000 円				
柔整師No.	999999				

保険者ごとに件数、実日数、金額を記載又は出力する。

国保分の合計を記載又は出力する。

国保分及び後期分の合計を記載又は出力する。

審査委員
印

柔道整復師
住所・氏名
長野県〇〇市〇-△-□
〇〇整骨院
〇〇 〇〇

柔道整復師番号(コード)(10桁)のうち、
地区コード(2桁)+柔整師番号(5桁)の計7桁を記載又は出力する。

(別紙2) ※【国保分】

例: 請求件数 計2件 (2件のうち1件が、福祉医療費受給者(83乳幼児)に係る支給申請書の場合)

(様式第7号)

施術年月を記載又は出力する。

令和 XX 年 XX 月分 国民健康保険柔道整復施術療養費支給申請総括票(Ⅱ-1)

保険者

保険者名、保険者番号を記載又は出力する。

柔道整復師・住所・氏名

長野県〇〇市〇-△-□

A市

殿

〇〇整骨院
〇〇 〇〇

保 険 者 番 号					
2	0	9	9	9	9

県番号	
2	0

柔 道 整 復 師 番 号					
9	9	9	9	9	9

柔 整
7

金額 10,000 円

区 分	件数	実日数	金 額	※	備 考
(25-8) 一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請 求				柔道整復師番号(コード)(10桁)のうち、 地区コード(2桁)+柔整師番号(5桁)の計7桁を記載又は出力する。
	※ 決 定				
(25-7) 一般被保険者 (70歳以上7割)	請 求			増 減	
	※ 決 定			返 戻	
(25) 一般被保険者	請 求	1	5	5,000	増 減
	※ 決 定				返 戻
(25-5) 一般被保険者 (6歳)	請 求	1	5	5,000	増 減
	※ 決 定				返 戻
一 般 分 合 計	請 求	2	10	10,000	
	※ 決 定				
退 職 者	(67-3) 本 人	請 求			増 減
		※ 決 定			返 戻
	(67-4) 被扶養者	請 求			増 減
		※ 決 定			返 戻
(67-5) 6歳	請 求			増 減	
	※ 決 定			返 戻	
退 職 者 合 計	請 求				
	※ 決 定				

総合計	請 求	2	10	10,000
	※ 決 定			

総合計を記載又は出力する。

(注) 太線内のみ記載し、※印欄は記入しないこと。

(別紙3) ※【国保分】

例: 請求件数 計2件 (2件のうち1件が、福祉医療費受給者(83 乳幼児)に係る支給申請書の場合)

国民健康保険柔道整復施術療養費支給申請総括票(公費請求分)

保険者番号を記載又は出力する。

柔道整復師番号(コード)(10桁)のうち、
地区コード(2桁)+柔整師番号(5桁)の計7桁を記載又は出力する。

保 険 者 番 号	県 番 号	柔 道 整 復 師 番 号	柔 整
2 0 9 9 9 9	2 0	9 9 9 9 9 9 9	7

公費負担 ※こども柔整分を再掲してください。

		件数	実日数	金額	受給者負担額				
83	請求	1	5	5,000	500 ←				
	※ 決定								
85	請求					増 減	件	日	円
	※ 決定					返 戻			
87	請求					増 減	件	日	円
	※ 決定					返 戻			

福祉医療費受給者(83 乳幼児)に係る支給申請書の件数、実日数、金額、受給者負担額を記載又は出力する。

(注) 太線内のみ記載し、※印欄は記入しないこと。

(別紙4) ※【国保分】

例: 福祉医療費受給者(83乳幼児)に係る支給申請書

(保険給付分の請求のために作成した支給申請書に、以下(赤枠内)を追記する)

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

令和 XX年 XX月分

都道府県番号	施術機関コード
保険者番号	2 0 9 9 9 9
記号・番号	
1.協 2.組 3.共	単併区分 1.単独 2.2併 3.3併
4.国 5.退 6.後期	2.本人 3.六歳 4.家族
	8.高一 9.高7
	給付割合 10・9 ⑧・7

公費負担者番号①	8 3 2 0 9 9 9 9	公費負担医療の受給者番号①	9 9 9 9 9 9 9
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

「公費負担者番号①」に公費負担者番号を、
「公費負担医療の受給者番号①」に受給者番号を記載又は出力する。

被保険者氏名	2女	年 月 日
負傷名	負傷年月日	初検年月日
(1)	・	・
(2)	・	・
(3)	・	・
(4)	・	・
(5)	・	・
経過		請求区分
		新規・継続

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	回 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	回 円															
整復料・固定料・施療料	(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計	円						円									
部位	通減%	通減開始月日	後療料	円	回	冷巻法料	円	回	温巻法料	円	回	電療料	円	回	計	円	多部位	計	円	長期	計	円
(1)	100	—																				
(2)	100	—																				
(3)	60	—															0.6					
(4)	60	—															0.6					
(5)	100	—																				

摘要欄に受給者負担金を記載又は出力する。

受給者負担金 500円

合計				5	0	0	0	円
一部負担金				1	0	0	0	円
請求金額				4	0	0	0	円

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

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	柔道 フリガナ	整復師氏名
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。	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)

(別紙5) ※【被用者保険分及び保険者が長野県以外の国保分】
 例:請求件数 1件の場合 (福祉医療費受給者(83 乳幼児)に係る支給申請書)

施術年月を記載又は出力する。

令和 XX 年 XX 月分 社保分 こども柔整請求書(提出先 施術所 → 長野県国保連合会)

「社保分 こども柔整請求書」は施術所ごとに1枚作成する。

柔道整復師・住所・氏名

長野県〇〇市〇-△-□
 〇〇整骨院
 〇〇〇〇

柔道整復師番号(コード)(10桁)のうち、
 地区コード(2桁)+柔整師番号(5桁)の計7桁を記載又は出力する。

保 険 者 番 号								県番号		柔 道 整 復 師 番 号							柔 整
9	9	9	9	9	9	9	9	2	0	9	9	9	9	9	9	9	7

公費負担

		件数	実日数	金額	受給者負担額					
83	請求	1	5	5,000	500	増	件	日	円	
	※決定					返				
85	請求					増	減	件	日	円
	※決定					返	戻			
87	請求					増	減	件	日	円
	※決定					返	戻			

福祉医療費受給者(83 乳幼児)に係る支給申請書の件数、実日数、金額、受給者負担額を記載又は出力する。

(注) 太線内のみ記載し、※印欄は記入しないこと。

(別紙6) ※【被用者保険分及び保険者が長野県以外の国保分】

例:福祉医療費受給者(83乳幼児)に係る支給申請書

(保険給付分の請求のために作成した支給申請書の写に、以下(赤枠内)を追記する)

写

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

令和 XX年 XX月分

都道府県番号	施術機関コード
保険者番号	記号・番号
1.協 2.組 3.国保	1.2.2併 2.3併 3.併
4.国 5.退 6.後期	1.4歳 2.六歳 3.家族 4.高7
5.割合	6.7

支給申請書の右上に「写」を記載又は出力する。

公費負担者番号①	8 3 2 0 9 9 9 9	公費負担医療の受給者番号①	9 9 9 9 9 9 9 9
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

「公費負担者番号①」に公費負担者番号を、「公費負担医療の受給者番号①」に受給者番号を記載又は出力する。

被保険者氏名	2女		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																										
経過	請求区分		新規・継続																										
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	回 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	回 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	回	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										
(1)	100	—																											
(2)	100	—																											
(3)	60	—												0.6															
(4)	100																												
(4)	60													0.6															
(4)	100																												
摘要	<p>摘要欄に受給者負担金を記載又は出力する。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: inline-block;">受給者負担金 500円</p>												合計		5	0	0	0	円										
													一部負担金		1	0	0	0	円										
													請求金額		4	0	0	0	円										
金属副子等加算日	1回目 日	2回目 日	3回目 日	柔道整復運動後療料加算日	日 日 日 日 日																								
明細書発行体制加算	加算日 日																												

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

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

柔道 フリガナ 整復師 氏名

受取代理人への委任の欄

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。

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

この欄は、患者が記入してください。ただし、患者が記入する事ができない場合には、代理記入の上、ぼ印してください。

備考 この用紙は、A列4番とすること。(※は保険者使用欄)