

柔道整復師療養（初回請求）にかかる負傷原因届

倉庫業健康保険組合殿

記入日 平成 年 月 日

保険証の記号番号	—
被保険者氏名 (被保険者自筆で)	⑩
被保険者住所	
被保険者連絡先	自宅 ()
	勤務先 ()
受診者氏名 (可能な限り自筆で)	
負傷した日時・状況等	平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時頃 < 負傷した場所 >
	()
負傷した原因 できるだけ詳細に記入のこと。 何ヶ所も施術(治療)を受けている 場合は各々について記入してくだ さい。	(どこでどうして身体のどこを、どのようにして負傷しましたか)
	*同じ負傷原因で病院等で受診している方は記入してください。 病院名 () 負傷名 ()
施術箇所すべてと、施術内 容を詳細に記入してください。 (右の人体図に負傷箇所と施術 箇所にするしをしてください)	
	*施術を受ける際、病院で受診していることを 柔道整復師に (話をした・話をしてない)
施術日数について	平成 年 月 日 施術を開始し
	平成 年 月 日 治療・中止・現在療養中
	上記期間に _____ 日間かかりました、 また、月に _____ 日位、週に _____ 日位かかりました
支払いについて	上記期間に _____ 円支払いました
	初回に _____ 円、2回目以降 _____ 円
	領収書は もらった・もらっていない・請求したがもらえない

柔道整復師の窓口で、組合に請求する療養費支給申請書の内容（請求部位・請求日数・請求金額）の確認をして、ご自身で署名あるいは署名できない場合は捺印が義務付けられています。

下記の該当する者に○をしてください。

1. 療養費支給申請書の請求内容を確認して、自分で署名・捺印した。
2. 柔道整復師から療養費支給申請書の内容の説明を受けた上で、代理で署名・捺印してもらった。
3. 何の説明もなく、白紙の療養費支給申請書に署名・捺印した。
4. 印鑑を窓口であずけただけである。
5. 療養費支給申請書の内容もなく、署名も捺印もしていない。
6. その他 ()