

施術内容（負傷状況）回答書②

柔第 ■■■■■ 号

治療年月 平成 26 年 ■■ 月 窓口支払額 ■■■■■ 円 通院日数 1 日

柔道整復師名： ■■■■■ 整骨（接骨）院名： ■■■■■

2. 負傷した原因（該当するところに○をして負傷状況を記入してください。）

1. スポーツなどによる単なる筋肉疲労
2. 一度治癒した後に自然に痛くなった場合や原因が不明な痛み
3. けがをした（外傷性の骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷（肉ばなれ））
4. 医師が治療すべきもの（内科的疾患・脳疾患後遺症・医師が治療すべきもの）
5. その他（）

上記事項に該当した場合、次の事項もお答えください。

いつ（負傷年月日） 年 月 日（複数ある場合のみ記入してください 年 月 日）
どこで（負傷場所） a. 自宅 b. 会社内 c. 道路上 d. 駅構内 e. その他（）
何をしているとき（状況） a. 私用時間 b. 勤務中 c. 通勤途中 d. 事故 e. 第三者行為
どうなった 具体的に→（）

3. 負傷した原因を整骨・接骨院の方に説明しましたか？

- a. 説明した b. 説明していない c. 憶えていない

4. 治療費について（治療された年月分について）

1. 上記、一部負担金額（窓口支払額）はご本人の支払った金額と同じですか？
a. 同じです・憶えていない（どちらかに○をしてください）
b. 違います 具体的に→（）
2. 上記1で（b. 違います）と回答された方は記入してください。
支払金額 円 ※領収証は必ず受取り、通院日数を把握するようご協力ください。

5. 通院日数はご本人の通院した日数と同じですか？

- a. 同じです・憶えていない（どちらかに○をしてください）
b. 違います 具体的に→（）

6. 「療養費支給申請書」の委任欄は施術を受けた本人が自筆で署名していますか？

はい・いいえ（どちらかに○をしてください）（いいえの場合の理由：）

7. 今回の照会した施術内容に関してお気づきの点がありましたら、記入してください。

（）

ご回答ありがとうございました。今回の調査（照会）についてご回答いただいた内容は、柔道整復師療養費の適正化の調査以外には使用致しません。

平成 年 月 日 受診者署名（被保険者・被扶養者）_____