

記号番号 被保険者 殿

施術内容回答書

【本回答書は保険給付にかかわる重要な内容を含んでいます。ご自身で事実に則してご記入ください】

受療年月	H	受療者名	殿
窓口支払額	円	通院日数	日
柔道整復師名	殿	整骨（接骨）院名	院

- 施術を受けた箇所を○で囲ってください。（複数箇所の場合は該当すべてに○）
頭、首、右肩、左肩、右手（ひじ・甲・指）、左手（ひじ・甲・指）、背部（上・下）、腰部、臀部（おしり）、股（右股関節・左股関節）、右足（大腿・下腿・膝・甲・指）、左足（大腿・下腿・膝・甲・指）、その他（ ）
- 施術を受けることになった原因や状況はどのようなものでしょうか。
 - 該当する番号を○で囲ってください。
 - 日常的な（慢性的なものを含む）、肩こり、腰痛、頭痛など
 - 過去に負傷（捻挫や骨折等）し、治癒していた箇所が再発的に痛くなったもの
 - 原因がはっきりしないが痛みが続いていたため
 - スポーツや日常的作業などによる肉体疲労（筋肉痛）
 - リウマチ・神経痛・関節炎、脳疾患後遺症などの慢性病、椎間板ヘルニアなど
 - 第三者（加害者）との間で生じたケガ（交通事故、スキー事故、接触、その他）
 - 勤務時間中に生じたもの
 - 通勤途上（出社時・帰宅時間問わず）に生じたもの
 - その他 ※B）にご記入ください。
 1. で選択された箇所毎にご説明ください。（箇所毎に各項目全てご記入ください）

	施術箇所	発生日時	発生の原因・状況（注）	発生所在地	区分（○）
1		年 月 日 時（頃）			私用中・業務時間・ 通勤途上・その他
2		年 月 日 時（頃）			私用中・業務時間・ 通勤途上・その他
3		年 月 日 時（頃）			私用中・業務時間・ 通勤途上・その他
4		年 月 日 時（頃）			私用中・業務時間・ 通勤途上・その他

- 施術を受ける際に、原因を整骨・接骨院の方に内容の説明をしましたか？
 - 説明した
 - 問診票に記入した（a. 及びb. の場合説明内容を記入ください）
 - 説明していない（理由： ）

どのように説明したのか具体的に記入してください。