

4. 施術（費）について（施術を受けられた年月分について）

①施術内容 a. 上記部位のみ b. マッサージや鍼灸なども行った c. わからない

②上記支払額はご本人が支払った額と同じですか？

a. 同じ（ほぼ） b. 憶えていない c. 違う（約 円） d. 一律料金（ 円）

③通院日数は何日ですか。

a. 1 ページ目上段に一致 b. 不一致 日通院 c. 憶えていない

5. 柔道整復師の申請は1ヶ月単位に行うことが原則となっています。（一部例外あり）

申請に際しては、月の最終施術日に1ヶ月分の申請内容を被保険者（被扶養者）に提示し、被保険者（被扶養者）の確認（原則は自己のサイン）を受けるルールとなっています。（委任欄へのサイン）

■委任欄へのサインについて（b・c・d・fの場合は該当を選択してください）

a. 当月の施術最終日に1ヶ月分の明細・金額等が記載された療養費支給申請書に自分でサイン等をした。

b. 1ヶ月の実績が記載されていない療養費支給申請書に自分でサイン等をした。

（1. 当月最終日 2. 開始時 3. その他： _____）

c. 書類名は覚えていないが、何らかの書類に自分でサイン等をした。

（1. 確定後【金額記載あり】 2. 確定後【金額なし】 3. 開始時 4. その他 _____）

d. 施術を受ける都度、サインしている。（1. 療養費支給申請書 2. その他 _____）

e. 柔道整復師にまかせているので自分では何もしていない。

f. その他（1. 見たことがない 2. サインしていない 3. その他 _____）

■平成 25 年 5 月 1 日より、柔道整復師は受療者へ郵便番号・電話番号の記入を求めることとなりました。

（厚労省通知平成 25 年 4 月）

a. 郵便番号・電話番号の記入を求められました。（ 記入した ・ 記入しなかった ）

b. 郵便番号・電話番号の記入を求められなかった。

6. 施術日数はご本人の通院された日数と同じですか？

a. 同じ b. 憶えていない c. 違う （ 月 回 ・ 月 回 ・ 月 回）

7. 領収書の受領について

a. 受け取った b. 発行なし c. その他（ ）

※領収書受け取られた方は、別紙の領収書貼付台紙に写しを貼付してください。

※領収書を受け取られてない方は、今後提出していただくこととなりますので、必ず受取ってください。

8. 同意書の提出

貴殿に関する詳細な説明を求められますので、添付の同意書を提出してください。