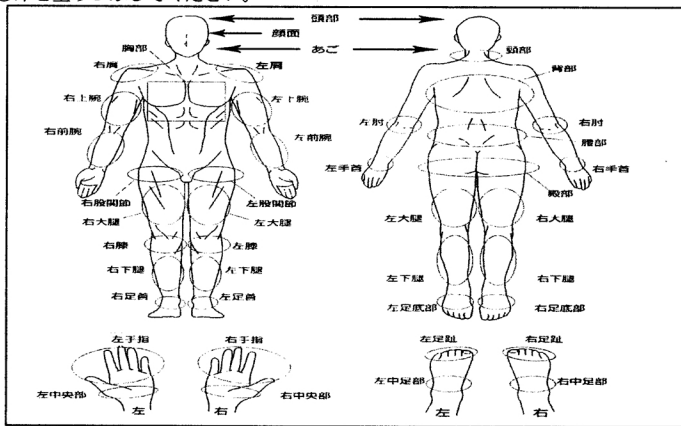


柔道整復の施術を受けた方へ 裏面

「①負傷(ケガ)をした」と回答された場合は、負傷し施術を受けたすべての箇所の○印を塗りつぶしてください。



3 療養費支給申請書への署名について

該当する箇所に(空欄網掛けのところ)○を付けてください。

① 受療者あるいは世帯主が自筆で署名した。	
② 自筆で署名ができないため、代筆をお願いした。	
③ 署名していない。(上記①、②のどちらでもない)	
④ その他 ()	

※その他の場合は、()内に具体的に記入してください。

4 医療機関等への受診について

該当する箇所に(空欄網掛けのところ)○を付けてください。

① 今回の確認対象である接骨院・整骨院でのみ治療を受けている。	
② 医療機関や他の接骨院・整骨院で同じ負傷の治療を受けている。 (医療機関での診察・検査のための受診は除きます。)	
医療機関等の名称: ()	

※②の場合は、()内に医療機関等の名称を記入してください。

5 今回確認した内容等に関して、何かお気づきの点がございましたら、ご記入ください。

ご署名をお願いいたします。

平成 年 月 日

あなたの氏名: _____

回答にご協力いただき、誠にありがとうございました。