

常務理事		係	係

支給決定欄	支給額	円	資格取得日	昭和・平成・令和 年 月 日
	支払日	令和 年 月 日	資格喪失日	令和 年 月 日
	区分	☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 6歳未満 ☐ 高齢	備考	

健康保険 ☐被保険者・☐被扶養者 療養費支給申請書(柔整償還払い)

注 1) ①～⑰は申請者が記入するところです。①～⑰すべての項目を記載してください。
注 2) 施術者が記入した「柔道整復施術療養費支給申請書(償還払い用)」(様式第 5 号の 2)を必ず添付してください。
注 3) 暦月ごとにこの申請書を作成してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①保 険 証 記号・番号	.	②被保険者 氏 名		③生年 月 日	昭和・平成 年 月 日	
	④現住所	〒 ー			⑤電話番号 (日中の連絡先)	()	
	⑥施 術 を 受 け た 方 の 氏 名		⑦続柄		⑧生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	⑨傷病名						
	⑩発症または 負傷年月日	令和 年 月 日		⑪施術を受けた月 (今回申請月)	令和 年 月 分		
	⑫施術を受けた期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (日間)					
	⑬発病時の状況 又は負傷原因			⑭傷病の経過			
	⑮施術を受けた名称・ 施術者・住所・氏名	名 称				施術者 氏 名	
		所 在 地					
	⑯施術に要した費用	円		⑰第三者行為に よるものですか	はい , いいえ		

2025.04 改訂