

施術内容回答書（表）

様が において
令和 年 月に受けられた施術について、整骨院・接骨院から柏市国民健康保険に療養費の請求がありました。
お手数ですが、負傷の状況や施術内容について、下記の質問にわかる範囲でかまいませんので御記入ください。

万が一、施術師に確認される場合は、記載事項をご自身で確認していただくようお願いいたします。

1 令和 年 月に受療されましたか？

はい ・ いいえ

2 整骨院・接骨院において受療された理由をご記入ください。

○受療された理由に○をしてください

- ① ケガのため（骨折・脱臼・打撲・捻挫・肉ばなれ等）
- ② 単なる筋肉疲労や肩こり
- ③ 原因不明で自然と痛くなった
- ④ 手術後のリハビリ
- ⑤ マッサージ代わりに利用した
- ⑥ 病気（神経痛・関節炎・ヘルニア）などの内科的原因による疾患
- ⑦ その他（ ）

2-1 上記で「①ケガのため」を選んだ方へ

○いつ頃、どこで「何をしているとき」に、「どこを怪我」したかをご記入ください

（例）【令和4年2月10日頃】 【 自宅 】 【 階段から転落して右足をひねった 】

- ① 令和 年 月 日頃【 】【 】
- ② 令和 年 月 日頃【 】【 】
- ③ 令和 年 月 日頃【 】【 】

2-2 受療された理由を施術者に伝えましたか？

はい → 保険適用であるかの説明を受けましたか？（はい・いいえ・おぼえていない）

いいえ → ※受療される理由は、施術者の方へ必ずお伝えください。

2-3 同じ負傷で医療機関等も受診されていますか？

はい ・ いいえ 「はい」と回答された方は、医療機関等名をお書きください。

（医療機関等名： ）

3 領収書は受け取られましたか？（複数回答可）

- ① 毎回もらう
- ② 1か月分をまとめてもらう
- ③ 保険が使える分と自費分とを分けてもらう
- ④ もらわない

4 療養費支給申請書に署名されましたか？

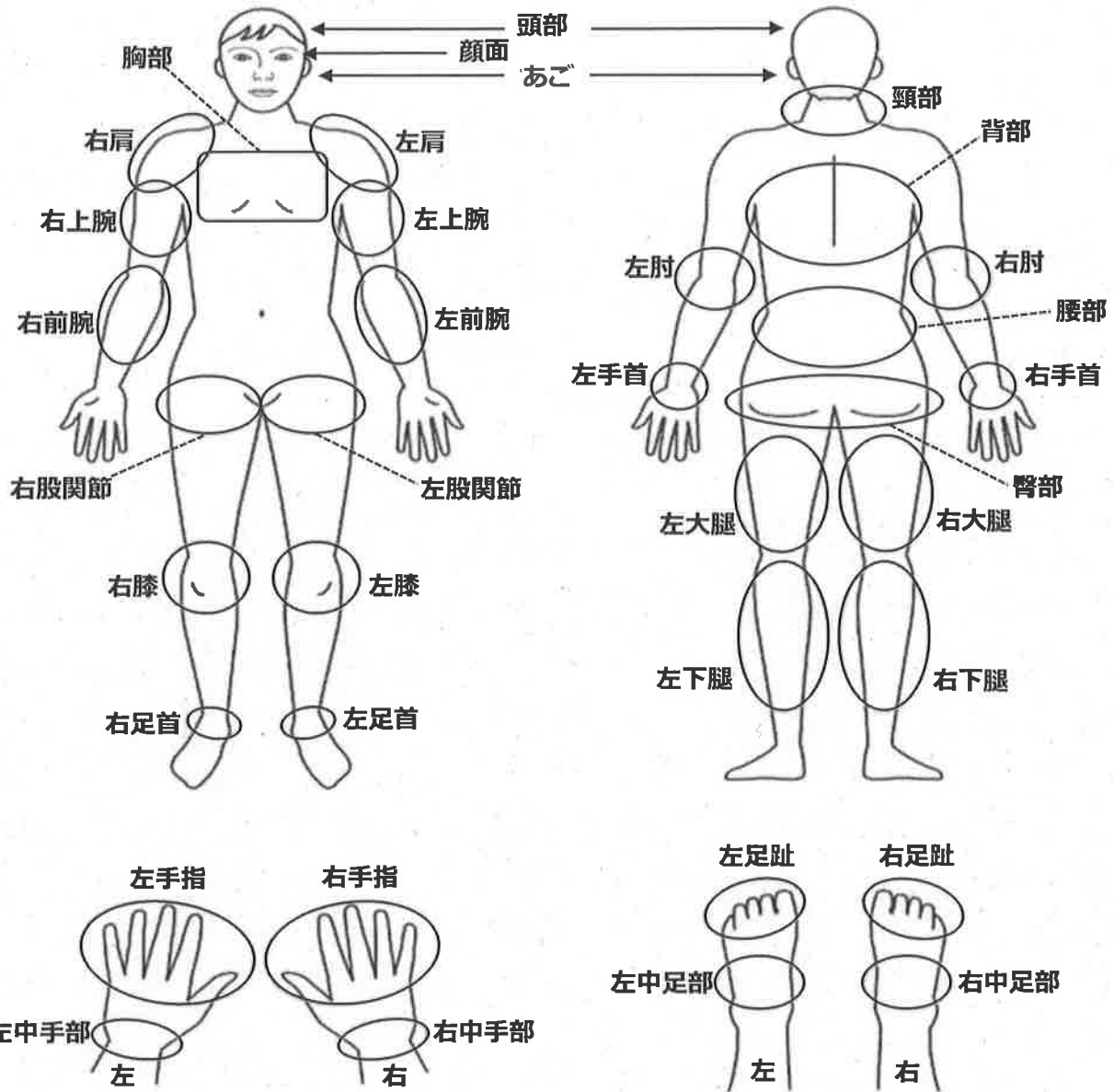
- ① 自分で署名した
- ② 署名していないが押印した
- ③ 家族が代わりに署名した
- ④ 施術所に署名してもらった
- ⑤ 署名も押印もしていない

裏面もご回答ください。



施術内容回答書(裏)

整骨院・接骨院において施術を受けたすべての箇所のお印を黒く塗りつぶしてください。
もし、該当の施術箇所にお印がない場合は、その施術箇所へ直接お印を記入し
黒く塗りつぶしてください。(複数箇所の場合も、全て記入してください。)



今回照会した施術内容等に関して、何かお気づきの点がございましたらご記入ください。

ご署名をお願い致します。

ご署名欄

施術を受けられた方 _____ 年 月 日

ご協力いただき誠にありがとうございました。