

施術内容（負傷状況）回答書①

柔第 [] 号

受診者氏名： [] （ [] - [] ）

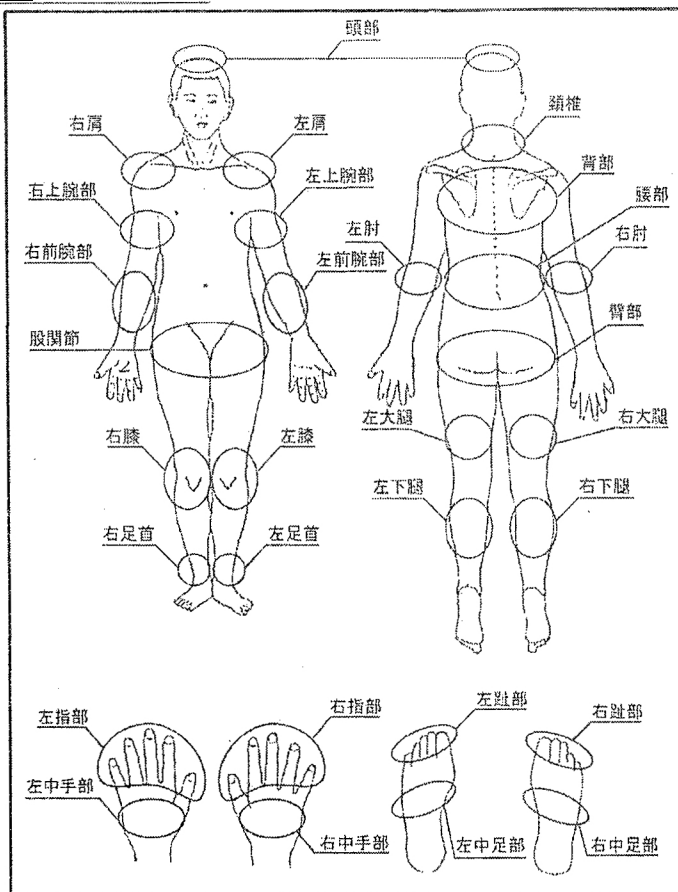
1. 治療を受けた部位はどこですか？

右図の部位の文字を○で囲み、①～③の数字を記入してください。

該当が無い場合は、その治療箇所を直接○で囲み、①～③の数字を記入してください。

（複数箇所の場合、複数の○を記入し④以降の数字を記入してください）

治療部位は [] 箇所です。



2. 負傷原因

上記 1. で記入した部位毎に負傷状況を記入してください。

①の部位を [] 年 [] 月 [] 日頃に

【負傷場所】どこで a. 自宅 b. 会社内 c. 道路上 d. その他()

【状況】何をしているとき a. 私用時間 b. 勤務中 c. 通勤途中 d. 事故及び第三者行為 e. その他()

【原因】どうした a. けがをした 骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷（肉離れ）
b. けが以外 肩こり等肉体疲労・スポーツ等による筋肉痛・原因不明の痛み等
c. その他の病氣 リウマチ・ヘルニア・関節炎・神経痛・五十肩等

②の部位を [] 年 [] 月 [] 日頃に

【負傷場所】どこで a. 自宅 b. 会社内 c. 道路上 d. その他()

【状況】何をしているとき a. 私用時間 b. 勤務中 c. 通勤途中 d. 事故及び第三者行為 e. その他()

【原因】どうした a. けがをした 骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷（肉離れ）
b. けが以外 肩こり等肉体疲労・スポーツ等による筋肉痛・原因不明の痛み等
c. その他の病氣 リウマチ・ヘルニア・関節炎・神経痛・五十肩等

③の部位を [] 年 [] 月 [] 日頃に

【負傷場所】どこで a. 自宅 b. 会社内 c. 道路上 d. その他()

【状況】何をしているとき a. 私用時間 b. 勤務中 c. 通勤途中 d. 事故及び第三者行為 e. その他()

【原因】どうした a. けがをした 骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷（肉離れ）
b. けが以外 肩こり等肉体疲労・スポーツ等による筋肉痛・原因不明の痛み等
c. その他の病氣 リウマチ・ヘルニア・関節炎・神経痛・五十肩等

施術内容（負傷状況）回答書②

柔第 号

平成 24 年 月 の治療について 窓口支払額 円 通院日数 日

柔道整復師名： 整骨（接骨）院名：

3. 負傷した原因を整骨院・接骨院の方に説明しましたか？

- a. 説明した b. 説明していない c. 憶えていない

4. 上記の年月分の治療についての一部負担金額（窓口支払額）は、ご本人の支払った金額と同じですか？

- a. 同じです・憶えていない（どちらかに○をしてください）

- b. 違います 具体的に → 支払金額 円

()

5. 通院日数はご本人の通院した日数と同じですか？

- a. 同じです・憶えていない（どちらかに○をしてください）

- b. 違います 具体的に → 日 ()

6. 「療養費支給申請書」の委任欄は受診した本人が自筆で署名していますか？

- a. 署名した (年 月 日頃)

- b. 署名していない (理由)

7. この負傷に関して、整形外科等の医療機関（整骨院・接骨院以外）に通院したことがありますか？

- a. 通院していない

- b. 通院した (医療機関名 通院期間 年 月 ～ 年 月)
(理由)

- c. 通院する予定 (理由)

8. 今回の照会した施術内容についてお気づきの点がありましたら、記入してください。

平成 年 月 日

受診者署名（被保険者・被扶養者）

ご回答ありがとうございました。今回の照会についてご回答いただいた内容は、柔道整復師療養費の適正化の調査以外には使用いたしません。