

学校(保育所等)記入欄	
立	学校(園)
平成	年 月 日
令和	年 月 日

医療等の状況

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

被災児童 生徒等	氏名	男 女	平成 令和	年	月	日生			
負傷名	(1)					転 帰			
	(2)					継 続 中	治 癒	中 止	転 医
	(3)								
施 術 開始の 年月日	(1) 平・令 年 月 日 (2) 平・令 年 月 日 (3) 平・令 年 月 日	施 術 終了の 年月日	(1) 平・令 年 月 日 (2) 平・令 年 月 日 (3) 平・令 年 月 日	施 術 実 日 数	日				
施 術 の 内 容 欄						計			
初 検 料	円	往 療 料	片道 km						
加算 休日・深夜・時間外	円	円× 回=	円						
初検時 相談支援料	円	加算 夜間・難路 暴風雨雪	円						
再 検 料	円	柔道整復 運動後療料	円× 回= 円	円					
整復・固定・施療料	円	固定料	円	施療料	円				
金属副子等加算	円	円	円						
施術を行った期間		回 数	一回の料金						
後 療 料	月 日から	回	円						
金属副子等交換料加算	月 日まで	回	円	円					
温 罨 法 料	月 日から 月 日まで	回	円	円					
冷 罨 法 料	月 日から 月 日まで	回	円	円					
電 療 料	月 日から 月 日まで	回	円	円					
施術情報提供料					円				
その他					円				
備 考									
施 術 金 額 合 計				円					
上記のとおりです。 令和 年 月 日 住 所 柔道整復師 氏 名 印									
※ 決 定	円 × $\frac{4}{10}$ =				円				
					円				
	合 計				円				

- (注) 1 この医療等の状況は、柔道整復師から施術を受けた場合に使用すること。
 2 ※印は、記入しないこと。
 3 この医療等の状況の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。