

※整骨院や接骨院などで記入して頂く書類です(病院、鍼灸院は別用紙)

別紙3(3)

## 医療等の状況

令和 年 月 分

○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。

被災児童等 生徒等	氏名			男	平成 年 月 日生			
				女				
負傷名					転 帰			
					治 ゆ	継 続 中	転 医	中 止
施術開始の 年月日	平成 令和 年 月 日			施術終了の 年月日	平成 令和 年 月 日			
施術の 種類	回数	一回の 料 金	加 算 料 金		施 術 料 金		施 術 を 行 っ た 期 間	
初検料			時 間 外 休 日 ・ 深 夜	円	円		月 日	
初検時 相談支援料			夜間難路 暴風雨雪				月 日から	
往療料			片道 km				月 日まで	
整復料			/				月 日	
固定料			/				月 日	
施療料			/				月 日	
後療料			/				月 日から 月 日まで	
電法料			回 数	一回の料金			月 日から 月 日まで	
			回	円				
その他								
備 考	* 練馬区子ども医療証・乳児医療証の使用の有無について、下記の口をチェックをお入れください。 <input type="checkbox"/> 医療証を使用した <input type="checkbox"/> 医療証を使用していない							
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。