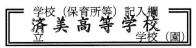
医療等の状況



月分

~ I												100			ij	
일	被災児童	氏									男	平成	年		月	日生
ر ا	生 徒 等	名									女	令和	1		71	нт
用紙		(1)											車	į		帰
紙	負												継	治	中	転
は	傷	(2)											続	1口	Т	#44
独	名	(3)											中	ゆ	止	医
立	施術	(1) 令	和年	月	日	施	術	(1)	令和	年	月	日	11. (1-			
行	74 F14	(2) 令		月	日	終	了の	(2)	令和	年	月	日	施 術実日数			日
法	年月日	(3) 令	和 年	月	日	年	月日		令和	年	月	日	天日纵			
굿	施術の内容欄															
独立行政法人日本ス	初 検					円	名	È 療	料	片道		km				
ポ	加算 休日・深夜・時間外						円			9×	回=		円			
ーツに	初検時 相談支援料						円		加算 間・関 暴風雨				円			
振興セ	再検料						円	3	泰風的 柔道整 動後頻	復		円×	回= 円			円
ンタ	整復・固定・施療料		整復料	•			固定料				施療料	F				
ター	登復 • 回足 •	• 肔燝科				円				円			円			
0	金属副子等加算					円				円						円
災			施術を行った期間				回 数			一回の料金						
災害共済給付	後 療 料			月	日カ					口			円			
済	金属副子等交換料加算			月	日ま	きで				口			円			円
柏付	温罨法料			月	日カ					口			円			
金				<u>月</u> 月	日ま					36.0000						円
<u>の</u>	冷罨法	去料		月	日ま					口			円			円
払	毒性 加			月	日カ								円			
請	電 療 料 施術情報提供料			月	日ま	きで				口			H			円
の支払請求に																円
使う	その作														円	
ŧΙ	備考												,			1,1
のです。		施	術生	金額	合	計										円
٥	上記(カレお	り証明し	ます												
- 1	工		年	うなり。 月		日										*
				5 (2)			<i>数人</i> 与 6工	住	所							
					3	采坦智	整復師	氏	名							
ł											. 4					
					11					円	$\times \frac{4}{10}$	=				円
	※ 決 5	Ē														円
			^		= 1											ш
			合	1	計								2			円

- 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、日本産業規格A4縦型とすること。 (注)

【お願い】上記証明において <u>公費負担医療制度の利用状況</u> について下欄の配入にご協力 ください。(*該当する項目に回をつけてください。)										
①記入者* □ 保護者 □ 学校(園)	②公費負担医療制度* 利用なし (配入株T)	□乳幼児 □ひとり親 □- □その他 (利用している制度を記入)	子ども医療助成 □障害者総合支援法 *							
□ 設置者	□ 利用あり (左欄配入)	自己負担額 (「利用あり」の場合に記入)	円							