

柔整療養費等に係る指導・監査の現状について

平成28年12月7日

近畿厚生局指導監査課

1. 柔整療養費に係る指導・監査の現状

(1) 大阪府下の施術所数の状況（直近3年間の推移）

	社団会員	社団会員 以外	合 計	前年比 (合計)	全国の件数
平成26年	1,795	4,476	6,271	—	43,590
平成27年	1,777	4,644	6,421	+150	—
平成28年	1,760	4,808	6,568	+147	—

※各年4月1日現在の状況。

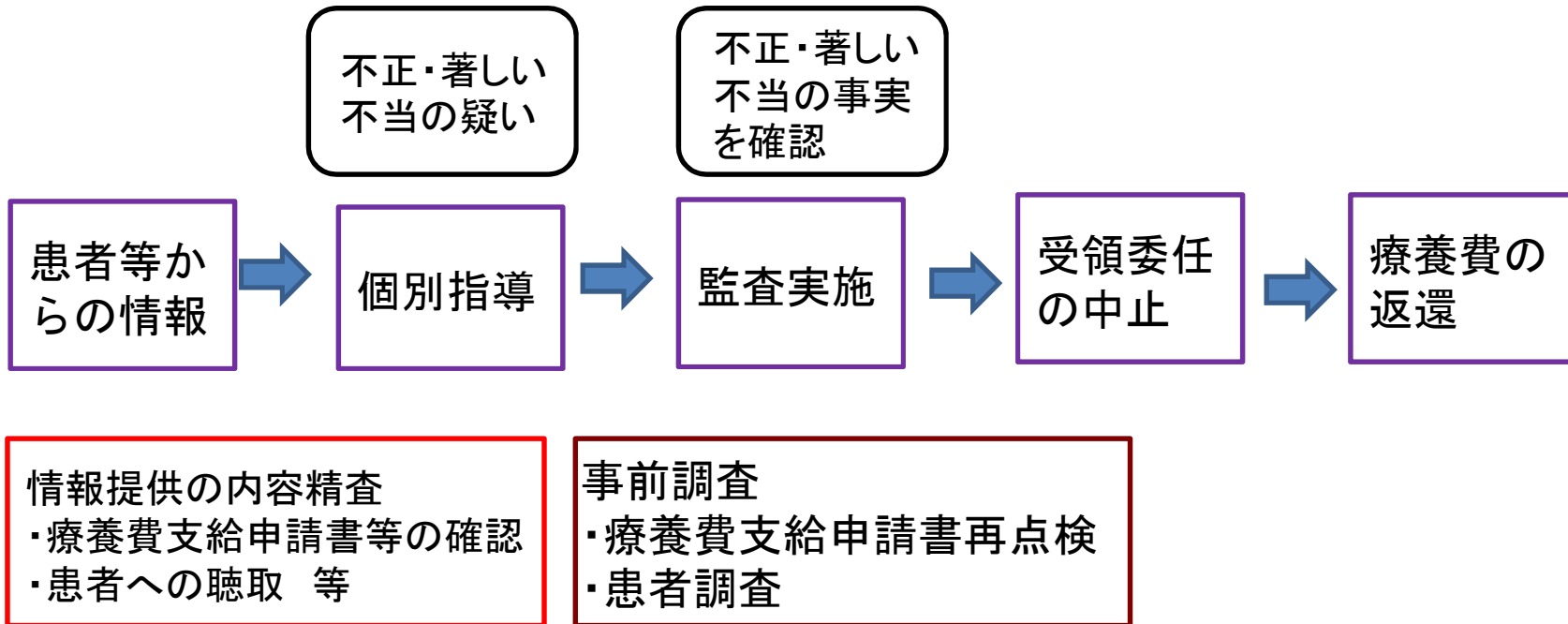
(2) 情報提供の受付件数

	受付件数	保険者	患者	従事者	不明	行政庁
平成 27年度	107件	24件	23件	23件	31件	6件

- ※ 件数は、主として不正請求に係る内容かつ一定の信憑性があると判断されるもののみを計上。
- ※ 保険者からの情報提供の内訳は、けんぽ協会16件、健保組合6件、国保組合2件。

2. 指導・監査の問題点と対策

(1) 指導・監査業務のフロー



(2) 指導・監査に活用できる情報

① 活用できる情報

- ・ 情報提供者が施術所に氏名を公表してもよい旨の協力が得られた情報
- ・ 事実確認が容易な情報（物証のあるもの／死亡後、海外出国中、収監中、入院中の請求等）

② 活用できない可能性のある情報

- ・ 情報提供者が施術所に氏名を公表してもよい旨の協力が得られない情報
- ・ 事実確認が困難な情報（付増請求の情報において通院日の特定ができない情報等）

(3) 問題点と対策

- ・ 常態的な関係書類の不実記載と改竄及び虚偽回答
- ・ 指導監査の軽視化（柔道整復師のモラルの低下）
- ・ 部位転がしと思われる例（次頁以降）



- ・ 療養費支給申請書に患者の确实な署名
- ・ 患者に療養費支給申請書を送付

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 26 年 4 月分

都道府県番号	27	施術機関コード
保険者番号		

公費負担者番号①	公費負担医療の 受給者番号①	記号・番号	1.協 2.組 3.共 自	単併区分	1.車道 2.2併 3.3併	本家区分	2.本人 4.6歳 6.家族	給付割合	1(○)
公費負担者番号②	公費負担医療の 受給者番号②		4.退 5.退 6.後期				0.高7	8・7	

被保険者 世帯主・組合員の 受給者	氏名 住所	氏名 住所	住所
-------------------------	----------	----------	----

療養を受けた者の氏名	生	年	月	日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による
1男 1明2大					(1) 私用時間にスーパーで買い物をしていてフロアの段差で踵を転倒し足を捻り負傷 (2) 私用時間にスーパーで買い物をしていてフロアの段差で踵を転倒し手を着き腕を痛め負傷 (3) 私用時間にスーパーで買い物をしていてフロアの段差で踵を転倒し手を着き背中を痛め負傷 (4) 自宅の花壇の手入れをしていて後方のブロックに気がず手を着きぶつけ負傷
22	3	4	平		

負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰
(1)右足関節捻挫	26・4・1	26・4・1	26・4・1	26・4・30	25	治癒・中止・転医
(2)右前腕部挫傷	26・4・1	26・4・1	26・4・1	26・4・30	25	治癒・中止・転医
(3)左背部挫傷	26・4・1	26・4・1	26・4・1	26・4・30	25	治癒・中止・転医
(4)左手根部打撲	26・4・10	26・4・11	26・4・11	26・4・30	18	治癒・中止・転医
(5)						治癒・中止・転医

経過	請求区分
	新規・継続

施術日	① ② 3 4 ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ 10 ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ 17 ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ 24 ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺					
初検料 1450 円	別添時 加算支給料 50 円	再検料 320 円	往療料 Km 回 円	金属副子等加算(大・中・小) 円	計	1820 円
加算(休日・深夜・早朝外) 円			加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円	施術情報提供料 円		
整復料・固定料・施療料	(1) 760 円	(2) 760 円	(3) 760 円	(4) 760 円	(5) 円	計 3040 円

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月分

都道府県番号 施術機関コード

保険番号

記号・番号

公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担者番号③	公費負担者番号④	公費負担者番号⑤	公費負担者番号⑥	公費負担者番号⑦	公費負担者番号⑧	公費負担者番号⑨	公費負担者番号⑩	公費負担者番号⑪	公費負担者番号⑫	公費負担者番号⑬	公費負担者番号⑭	公費負担者番号⑮	公費負担者番号⑯	公費負担者番号⑰	公費負担者番号⑱	公費負担者番号⑲	公費負担者番号⑳	公費負担者番号㉑	公費負担者番号㉒	公費負担者番号㉓	公費負担者番号㉔	公費負担者番号㉕	公費負担者番号㉖	公費負担者番号㉗	公費負担者番号㉘	公費負担者番号㉙	公費負担者番号㉚	公費負担者番号㉛	公費負担者番号㉜	公費負担者番号㉝	公費負担者番号㉞	公費負担者番号㉟	公費負担者番号㊱	公費負担者番号㊲	公費負担者番号㊳	公費負担者番号㊴	公費負担者番号㊵	公費負担者番号㊶	公費負担者番号㊷	公費負担者番号㊸	公費負担者番号㊹	公費負担者番号㊺	公費負担者番号㊻	公費負担者番号㊼	公費負担者番号㊽	公費負担者番号㊾	公費負担者番号㊿
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

被保険者 世帯主・組合員の 受給者	氏名	住所	氏名	住所
-------------------------	----	----	----	----

療養を受けた者の氏名	生 年 月 日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による (1) 私用時間にスーパーで買い物をしていてフロアの段差で躓き転倒し足を捻り負傷 (2) 自宅にて玄関の掃除をしていて濡れた廊下で足が滑り転倒し手をついた隙間を捻り負傷 (3) 自宅にて玄関の掃除をしていて濡れた廊下で足が滑り転倒し手をついた際上部に痛みがはしり負傷 (4) 自宅にて玄関の掃除をしていて濡れた廊下で足が滑り転倒し膝を打ち負傷
------------	---------	---

負 傷 名	負 傷 年 月 日	初 検 年 月 日	施 術 開 始 年 月 日	施 術 終 了 年 月 日	実 日 数	転 帰
(1) 右足関節捻挫	26・4・1	26・4・1	26・5・2	26・5・28	21	治癒 中止・転医
(2) 左肩関節捻挫	26・5・1	26・5・2	26・5・2	26・5・28	21	治癒 中止・転医
(3) 左上腕部挫傷 (下部)	26・5・1	26・5・2	26・5・2	26・5・28	21	治癒 中止・転医
(4) 左膝部打撲	26・5・1	26・5・2	26・5・2	26・5・27	20	治癒 中止・転医
(5)						治癒・中止・転医

経 過	請求区分	新規 <input checked="" type="radio"/> 継続 <input type="radio"/>
-----	------	--

施 術 日	1	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 11	<input type="radio"/> 12	<input type="radio"/> 13	<input type="radio"/> 14	<input type="radio"/> 15	<input type="radio"/> 16	<input type="radio"/> 17	<input type="radio"/> 18	<input type="radio"/> 19	<input type="radio"/> 20	<input type="radio"/> 21	<input type="radio"/> 22	<input type="radio"/> 23	<input type="radio"/> 24	<input type="radio"/> 25	<input type="radio"/> 26	<input type="radio"/> 27	<input type="radio"/> 28	<input type="radio"/> 29	<input type="radio"/> 30	<input type="radio"/> 31
初検料	円	初検料 加算料	円	再検料	円	往療料	Km	回	円	金属器具等加算(大・中・小)	円	計	円																		
加算(休日・深夜・時間外)	円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円	施術留報提供料	円	計	円																								
整復料・固定料・施療料	(1)	円	(2)	760	円	(3)	760	円	(4)	760	円	(5)	円	計	2280	円															

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 26 年 6 月分

都道府県番号	27	施術機関コード
--------	----	---------

保険番号

記号・番号

公費負担者番号①	公費負担者番号②	医療の担当番号①	医療の担当番号②	保険種別	1.協	2.組	3.共	自	単件区分	1.他	2.本人	3.高	給付割合
					<input checked="" type="radio"/> 4.退		6.後期		2.2件	3.2件	4.六歳	5.高7	10・9
											6.家族	0.高7	8・7

波保険者 世帯主・組合員の 受給者	氏名 住所	氏名 住所	住所
-------------------------	----------	----------	----

療養を受けた者の氏名	生	年	月	日	負傷の原因・発災災害通勤災害又は第三者行為外の原因による (1) 自動車に荷物を乗せようとした際荷台に足をぶつけ転倒、膝を捻り負傷 (2) 自動車に荷物を乗せようとした際荷台に足をぶつけ転倒、膝を捻った際に大腿部に痛みがはしり負傷 (3) 自動車に荷物を乗せようとした際荷台に足をぶつけ転倒、背部を打ち負傷 (4) スーパーにて買い物中、カートに肘をぶつけ負傷
	1男	1男	2女	4平	

負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰
(1) 左膝関節捻挫	26. 5. 29	26. 6. 1	26. 6. 1	26. 6. 30	25	治癒・中止・転医
(2) 左大腿部挫傷(上部)	26. 5. 29	26. 6. 1	26. 6. 1	26. 6. 30	25	治癒・中止・転医
(3) 背部打撲(上部)	26. 5. 29	26. 6. 1	26. 6. 1	26. 6. 30	25	治癒・中止・転医
(4) 右肘部打撲	26. 6. 12	26. 6. 13	26. 6. 13	26. 6. 28	14	治癒・中止・転医
(5)						治癒・中止・転医

経過	請求区分
	<input checked="" type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 継続

施術日	<input checked="" type="radio"/> ① <input checked="" type="radio"/> ② <input checked="" type="radio"/> ③ <input checked="" type="radio"/> ④ <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> ⑥ <input type="radio"/> ⑦ <input type="radio"/> ⑧ <input type="radio"/> ⑨ <input type="radio"/> ⑩ <input type="radio"/> ⑪ <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> ⑬ <input type="radio"/> ⑭ <input type="radio"/> ⑮ <input type="radio"/> ⑯ <input type="radio"/> ⑰ <input type="radio"/> ⑱ <input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> ⑳ <input type="radio"/> ㉑ <input type="radio"/> ㉒ <input type="radio"/> ㉓ <input type="radio"/> ㉔ <input type="radio"/> ㉕ <input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> ㉗ <input type="radio"/> ㉘ <input type="radio"/> ㉙ <input type="radio"/> ㉚ <input type="radio"/> 31																													
初検料	1450円	初検時 出張費	50円	再検料	320円	往診料	Km	回	円	金属副子等加算(大・中・小)	円	計	1820円																	
加算(休日・深夜・時間外)						円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)		円	施術情報提供料				円																
整復料・固定料・施療料	(1)	760円	(2)	760円	(3)	760円	(4)	760円	(5)	円	計	3040円																		

様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 26 年 7 月分

筋道明票 番号	27	施術機関コード
作業番号		
記号・番号		

公費負担番号1	公費負担医療者の 支給番号1	保障 種別	1.病 2.親 3.共 自 出 他 (他) 本 2.に、 (他) 前 10・5
公費負担番号2	公費負担医療者の 支給番号2	保障 種別	(他) 5.退 6.後期 自 出 他 (他) 本 2.に、 (他) 前 10・5 1.病 2.親 3.共 自 出 他 (他) 本 2.に、 (他) 前 10・5 4.不職 5.不慮 6.盗難 7.火災 8・7

被保険者 氏名 氏
世帯主・組合員の 住所 名
受給者 住所 名

療養を受けた者の氏名 生 年 月 日 性別 年齢

傷 傷 名 負 傷 年 月 日 初 検 年 月 日 施術開始年月日 施術終了年月日 実日数 転 帰

自傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の期間による
 (1) 自宅の風呂場から出た際、洗濯物を踏んで足を滑らせ転倒し下腿をぶつけ負傷
 (2) 自宅の風呂場から出た際、洗濯物を踏んで足を滑らせ転倒しお尻をぶつけ負傷
 (3) 自宅の風呂場から出た際、洗濯物を踏んで足を滑らせ転倒し手を着き指を捻り負傷 (4) 庭で水を巻いていた際ホースに足を引っ掛け後方に転倒し手を着き腕を痛め負傷

傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転 帰
(1) 右下腿部打撲	26. 7. 1	26. 7. 1	26. 7. 1	26. 7. 30	25	自癒・中止・転医
(2) 殿部打撲	26. 7. 1	26. 7. 1	26. 7. 1	26. 7. 29	24	自癒・中止・転医
(3) 左第3指関節捻挫	26. 7. 1	26. 7. 1	26. 7. 1	26. 7. 30	25	自癒・中止・転医
(4) 左前腕部挫傷	26. 7. 10	26. 7. 11	26. 7. 11	26. 7. 30	17	自癒・中止・転医
(5)						自癒・中止・転医

経過

請求区分 新規 継続

施術日	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	31
初検料	1450円	50円	再検料	320円	往診料	Km 回	円	金属器具等加算(大・中・小)	円	計	1820円																																								
加算(休日・深夜・時間外)	円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円	施術情報提供料	円																																														
整復料・固定料・処療料	(1) 760円	(2) 760円	(3) 760円	(4) 760円	(5) 760円	計	3040円																																												

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 26 年 8 月 分

都道府県番号	27	施術機関番号	11
保険番号			

公費負担番号	公費負担医療の受給者番号	記号・番号
公費負担番号	公費負担医療の受給者番号	1.傷 2.組 3.共 自 単 併 区 分
		1.傷 2.組 3.共 自 単 併 区 分

被保険者 氏名 住所
世帯主・組合員の受給者 氏名 住所

療養を受けた者の氏名 生 年 月 日
1号 1期 2次
①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺

内傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による
(1) 自宅付近の商店街を歩行中、濡れた地面に気づかず滑り転倒、足首を捻り負傷
(2) 自宅付近の商店街を歩行中、濡れた地面に気づかず滑り転倒、足首を捻った際に下腿部に痛みがはしり負傷 (3) 自宅付近の商店街を歩行中、濡れた地面に気づかず滑り転倒、手をつき負傷 (4) 自宅掃除中、押入れ上部を開けたと同時にアルバムが落ちてきて手に当たり打撲負傷

負 傷 名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転 帰
(1) 左足関節捻挫	26. 7. 31	26. 8. 1	26. 8. 1	26. 8. 31	24	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺
(2) 左下腿部挫傷 (上部)	26. 7. 31	26. 8. 1	26. 8. 1	26. 8. 31	24	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺
(3) 左手根部打撲	26. 7. 31	26. 8. 1	26. 8. 1	26. 8. 30	23	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺
(4) 右中手部打撲	26. 8. 15	26. 8. 16	26. 8. 16	26. 8. 31	13	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺
(5)						①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺

経過 請求区分 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺

初検料	1450円	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺	50円	再検料	320円	往診料	Km 回 円	金網副子等加算(大・中・小)	円	計	1820円
加算(休日・深夜・時間外)	円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円	施術情報提供料	円	計					
整復料・固定料・施療料	(1) 760円	(2) 760円	(3) 760円	(4) 760円	(5)	円	計				3040円

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 26 年 9 月分

都道府県 27 市町村 番号 施設機関コード

保険者番号

記号・番号

公費負担者番号(1)	公費負担者番号(2)	公費負担者番号(3)	公費負担者番号(4)	公費負担者番号(5)	公費負担者番号(6)	公費負担者番号(7)	公費負担者番号(8)	公費負担者番号(9)	公費負担者番号(10)	公費負担者番号(11)	公費負担者番号(12)	公費負担者番号(13)	公費負担者番号(14)	公費負担者番号(15)	公費負担者番号(16)	公費負担者番号(17)	公費負担者番号(18)	公費負担者番号(19)	公費負担者番号(20)	公費負担者番号(21)	公費負担者番号(22)	公費負担者番号(23)	公費負担者番号(24)	公費負担者番号(25)	公費負担者番号(26)	公費負担者番号(27)	公費負担者番号(28)	公費負担者番号(29)	公費負担者番号(30)	公費負担者番号(31)	公費負担者番号(32)	公費負担者番号(33)	公費負担者番号(34)	公費負担者番号(35)	公費負担者番号(36)	公費負担者番号(37)	公費負担者番号(38)	公費負担者番号(39)	公費負担者番号(40)	公費負担者番号(41)	公費負担者番号(42)	公費負担者番号(43)	公費負担者番号(44)	公費負担者番号(45)	公費負担者番号(46)	公費負担者番号(47)	公費負担者番号(48)	公費負担者番号(49)	公費負担者番号(50)	公費負担者番号(51)	公費負担者番号(52)	公費負担者番号(53)	公費負担者番号(54)	公費負担者番号(55)	公費負担者番号(56)	公費負担者番号(57)	公費負担者番号(58)	公費負担者番号(59)	公費負担者番号(60)	公費負担者番号(61)	公費負担者番号(62)	公費負担者番号(63)	公費負担者番号(64)	公費負担者番号(65)	公費負担者番号(66)	公費負担者番号(67)	公費負担者番号(68)	公費負担者番号(69)	公費負担者番号(70)	公費負担者番号(71)	公費負担者番号(72)	公費負担者番号(73)	公費負担者番号(74)	公費負担者番号(75)	公費負担者番号(76)	公費負担者番号(77)	公費負担者番号(78)	公費負担者番号(79)	公費負担者番号(80)	公費負担者番号(81)	公費負担者番号(82)	公費負担者番号(83)	公費負担者番号(84)	公費負担者番号(85)	公費負担者番号(86)	公費負担者番号(87)	公費負担者番号(88)	公費負担者番号(89)	公費負担者番号(90)	公費負担者番号(91)	公費負担者番号(92)	公費負担者番号(93)	公費負担者番号(94)	公費負担者番号(95)	公費負担者番号(96)	公費負担者番号(97)	公費負担者番号(98)	公費負担者番号(99)	公費負担者番号(100)
------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

被保険者 氏名 住所
 世帯主・組合員の 氏名 住所
 受給者 住所

療養を受けた者の氏名 生年月日
 1男 11月 2大
 2カ 3月 4平

負傷の理由・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による
 (1) 自転車で走行中、商店街の入口にて子供が飛び出してきてバランスを崩し転倒、腰を捻り負傷 (2) 自転車で走行中、商店街の入口にて子供が飛び出してきてバランスを崩し転倒、腰を捻った際に大腿部に痛みがはしり負傷 (3) 自転車で走行中、商店街の入口にて子供が飛び出してきてバランスを崩し転倒、肩を打ち負傷 (4) 自宅の裏の雑木を移動中花壇に足をぶつけ転倒し腰を打ち負傷

負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰
(1)腰部捻挫	26.9.1	26.9.1	26.9.1	26.9.30	20	治癒・中止・転医
(2)右大腿部挫傷(上部)	26.9.1	26.9.1	26.9.1	26.9.22	16	治癒・中止・転医
(3)右肩部打撲(外側)	26.9.1	26.9.1	26.9.1	26.9.30	20	治癒・中止・転医
(4)右膝部打撲	26.9.11	26.9.12	26.9.12	26.9.30	11	治癒・中止・転医
(5)	治癒・中止・転医

経過 請求区分 新規・継続

の 施術日 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

初検料 1450 円	初検時 加算検料 50 円	再検料 320 円	往療料 Km 回 円	金属副子等加算(大・中・小) 円	計 1820 円
加算(休日・深夜・時間外) 円		加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円		施術情報提供料 円	

整復料・固定料・施療料	(1) 760 円	(2) 760 円	(3) 760 円	(4) 760 円	(5) 円	計 3040 円
-------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------	----------