

# 令和4年10月版の柔道整復施術療養費支給申請書をご購入いただいた方へ

レセプト印刷設定で該当のレセプト（令和4年10月改定版）を選択し印刷を行ってください。

(様式第5号) (令和4年10月版)

## 柔道整復施術療養費支給申請書

年 月 分

都道府県番号		施術機関コード								
保険者番号										
記号・番号										
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	1.協	2.組	3.共	単	1.単独	2.本人	8.高一	給	10・9
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②	4.国	5.退	6.後継	併	2.2併	4.六歳	0.高7	付	8・7
被保険者	氏名	住所								
世帯主・組合員の受給者	住所	氏名								
療養を受けた者の氏名		生年月日	負傷の原因							
1男		年 月 日								
2女		年 月 日								
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				

「レセプト印刷設定」画面の「帳票選択」をクリックする。



「レセプト（令和4年10月改定版）」を選択し「印刷」をクリックする。

※初めて印刷する場合は、必ず印字位置の調整を行うようお願いいたします。