

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 生徒等	氏名					男	昭和 年 月 日生				
						女	平成				
傷病名					医師の 同意 年月日	令和 年 月 日		転 帰			
								治 ゆ	継 続 中	転 医	中 止
施術 開始の 年月日	令和 年 月 日			施術 終了の 年月日	令和 年 月 日			施術 実日数	日		
施 術 の 類	回 数	一 回 の 金	加 算 料 金			施 術 料 金		施術を行った 期 間			
初 検 料		円				円		月 日			
往 療 料	回	円	片道 km	円		円		月 月		日から 日まで	
は り	回	円				円		月 月		日から 日まで	
き ゅ う	回	円				円		月 月		日から 日まで	
はりきゅう併用	回	円				円		月 月		日から 日まで	
電 療 料	回	円				円		月 月		日から 日まで	
備 考											
合 計	円										
上 記 の と お り で す 。 令和 年 月 日 は り 師 住 所 きゅう師 氏 名 印											
※ 決 定	$\text{円} \times \frac{4}{10} =$ 円										
	円										
	合 計 円										

(注) 1 この医療等の状況は、はり師及びきゅう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。