

様式第16号の5(3)(裏面)

㉔ 労働者の所属事業場の名称・所在地		㉕ 住所 現認者の氏名		電話	副書				
㉖ 災害の原因及び発生状況									
㉗ 災害発生の場所		㉘ 通常の通勤の経路・方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間、その他の状況							
㉙ 災害発生の日の就業の場所									
㉚ 負傷又は発病の時刻						午前	午後	時	分頃
㉛ 災害発生の日の就業開始の予定時刻又は就業終了の時刻						午前	午後	時	分頃
㉜ 災害発生の日に住居又は就業の場所を離れた時刻						午前	午後	時	分頃
㉝ 第三者行為災害						該当する・該当しない			
㉞ 健康保険日雇特例被保険者手帳の記号及び番号						(通常の通勤所要時間 時間 分)			

療養の内訳及び金額	初検料	初検年月日 平成 年 月 日 時頃	時間外・深夜・休日加算	円															
	再検料	円	指導管理料	回	円														
	往療料	距離(片道) km	回	1回	円	夜間・難路・暴風雨雪加算	円												
	整復固定料 初回処置	傷病名及び部位		回数	1回の料金	円	証明書料	回											
		イ		回	円	特別材料料	円												
		ロ																	
		ハ																	
	後療料	イ		回	円	包帯交換料	円												
		ロ																	
		ハ																	
電療料	イ		回	ロ	回	ハ	回	ニ	回										
	あん法料	冷あん法	イ	回	ロ	回	ハ	回	ニ	回									
温あん法		イ	回	ロ	回	ハ	回	ニ	回										
その他																			
合 計																			

(注 意)

- 共通の注意事項
 - この請求書は、柔道整復師から施術を受けた場合に提出すること。
 - 事項を選択する場合には、該当する事項を丸で囲むこと。
 - ㉔は、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記載すること。
 - ㉘は、どのような場所を、どのような方法で往復している際に、どのような物で又はどのような状況において、どのようにして災害が発生したかを簡明に記載すること。
 - ㉚は、請求人が健康保険の日雇特例被保険者でない場合には、記載する必要がないこと。
- 傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合以外の場合の注意事項
 - ㉛は記載する必要がないこと。
 - 第2回以後の請求の場合には、㉚から㉜までについては記載する必要がなく、また事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合の注意事項
 - ㉔、㉖、㉗及び㉚から㉜までは記載する必要がないこと。
 - 事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 「事業主の氏名」の欄、「施術所の氏名」の欄及び「請求人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

委任状

わたくしは、柔道整復師 _____ を代理人と定め、わたくしが請求する表記療養の費用につき労災保険から給付される金額の受領を委任します。

年 月 日 委任者の住所
氏名 ㉞

(記名押印又は署名)

表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄	削 字 加 字 ㉟
--------------------	---

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日提出代行者の表示	氏 名	電 話 番 号
		㉟	