

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

柔道整復施術報告書

被施術者 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

受傷日 年 月 日

施術期間 年 月 日 ~ 年 月 日

施術日数 _____ 日

施術部位 _____

負傷名 _____

保険分(10割の金額を記入願います)

<初検料・再検料等>	初検料	円
	初検時相談支援料	円
	再検料	円
<施術情報提供料>		円
<往療料>		円
<施術料等>	整復・固定施療料	円
	後療料	円
	温罨法料	円
	冷罨法料	円
	電療料	円
計		円

年 月 日
住所 _____

施術所名 _____

氏名 _____



電話 _____

<個人情報の取り扱いについて>

本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済

整骨院・接骨院を受診した場合は、柔道整復施術報告書を提出してください。

※文書料が発生した場合は自己負担となりますので、報告書を作成してもらう際は

なるべく無料で作成してもらうようお願いしてください。

2018.10.01改訂