

組合員等記号番号			保険者の名称	京都市市町村職員共済組合		
組合員住所氏名			公務上			
療養者住所氏名			年 月 日生	公務外		
負傷名			負傷の年月日	年 月 日		
			負傷の経過			
負傷の原因						
施術開始 年 月 日	年 月 日	施術終了 年 月 日	年 月 日	転 帰	治 癒、継続中 転 医、中 止	
施術の種類	回数	1回の料金 円	加算料金 円	施術料金 円	施術を行なった期間 月 日	
初 検 料			深 夜 時 間 外		月 日	
往 療 料			夜間、難路、暴 風雨雪、距離		自 至 月 日 月 日	
整復固定処置 又は初回処置					月 日	
後 療 処 置					自 至 月 日 月 日	
電 法 料			回 数	1 回 の 料 金	自 至 月 日 月 日	
			回	円		
そ の 他						
領 収 額		円	一 部 負 担 金	円	一部負担金を 控除した額 円	
上記のとおり領収しました。						
令和 年 月 日 様						
住所 整復師 氏名 ㊟						

1 「負傷の原因」欄は、具体的に詳しく書いてください。

2 標準回数を超過した場合にはその事由を書いてください。

3 「一部負担金を控除した額」欄は、領収額（施術に要した費用の額）から一部負担金を差し引いた額を記入してください。