

接骨院・整骨院 施術記録表

後日、健保から施術内容の照会をさせていただくことがあります。
ぜひ記録表を活用いただき、医療給付の適正化にご協力をお願いいたします。

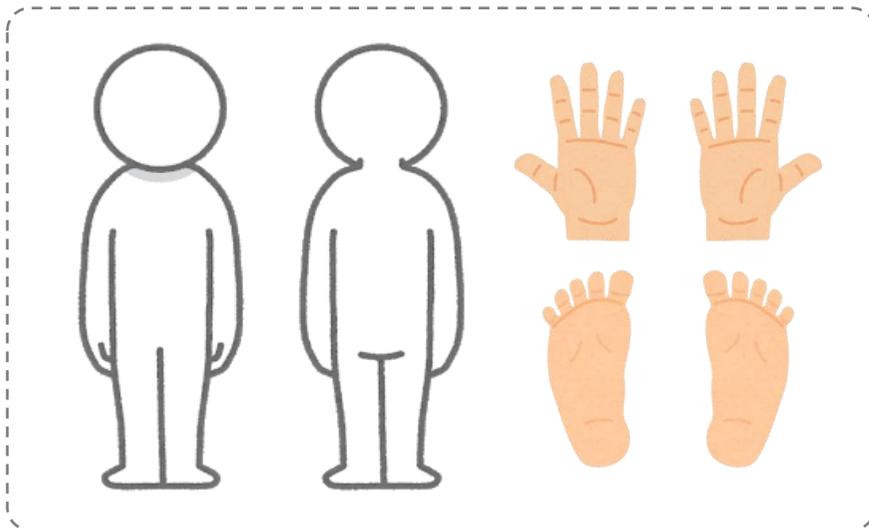


①施術を受けた人の名前 _____

②けがをした日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

③けがの内容に○をつけましょう
捻挫・打撲・挫傷(肉離れ)・骨折・脱臼
その他 ()

④施術を受けた箇所に○をつけましょう



⑥施術を受けた履歴を残しておきましょう

施術日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
支払った額	円	円	円	円	円
療養費支給申請書の署名	自分でした していない	自分でした していない	自分でした していない	自分でした していない	自分でした していない
メモ					
施術日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
支払った額	円	円	円	円	円
療養費支給申請書の署名	自分でした していない	自分でした していない	自分でした していない	自分でした していない	自分でした していない
メモ					

⑤正しく接骨院にかかっているか、確認してみましょう

- 👉 通勤中・業務中のけがではありませんか？
- 👉 健保に届出していない交通事故のけがではありませんか？
- 👉 同じけがで医療機関(整形外科等)にも同時にかかっていますか？

いずれかに当てはまる場合は、健保へご連絡ください！！



<お問い合わせ先>

トヨタ車体健康保険組合 2 G
電話：[外線]0566-36-3927 [内線]81-2755
受付時間：8:30~12:00, 13:00~17:30
(土日・会社休日を除く)

