

支 給 申 請 明 細 書

被保険者番号	
被保険者氏名	
施術年月	

単価	0km超から4km以内	2,300円
	4km超から16km以内	2,700円

基点	施術所所在地		距離	
	施術場所		往療料	

※施術所所在地から施術場所までの距離より、基点地住所から施術場所までの距離が長い場合の往療料は、施術所所在地から施術場所までの距離により算出した往療料を記載。

施術日	基点被保険者等	基点地住所	施術場所	距離	往療料
1日					
2日					
3日					
4日					
5日					
6日					
7日					
8日					
9日					
10日					
11日					
12日					
13日					
14日					
15日					
16日					
17日					
18日					
19日					
20日					
21日					
22日					
23日					
24日					
25日					
26日					
27日					
28日					
29日					
30日					
31日					
合計	施術日数				