別紙3（4）

医 療 等 の 状 況

平成　　年　　月分

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

被災児童生徒等	氏名		男 女	昭和 平成	年　月　日生			
傷病名		医師の同意年月日	平成　年　月　日	転帰				
				治ゆ	継続中	転医	中止	
施術開始の年月日	平成　年　月　日	施術終了の年月日	平成　年　月　日	施術実日数	日			

施術の種類	回数	一回の料金	加算料金		施術料金	施術を行った期間
初回施術料					円	月　日
往療料	回	円	片道　km	円	円	月　日から 月　日まで
はり	回	円			円	月　日から 月　日まで
はり（電気針等併用）	回	円			円	月　日から 月　日まで
きゅう	回	円			円	月　日から 月　日まで
きゅう（電気温灸器等併用）	回	円			円	月　日から 月　日まで
はりきゅう併用	回	円			円	月　日から 月　日まで
はりきゅう併用（電気針等併用）	回	円			円	月　日から 月　日まで
備考	＊練馬区子ども医療証・乳児医療証の使用の有無について、下記の□にチェックをお入れください。 □ 医療証を使用した　□ 医療証を使用していない					
合計	円					

上記のとおりです。

平成　　年　　月　　日

はり師／きゅう師　住所

氏名　　印

※決定	円× $\frac{4}{10}$ ＝　　円
	円
	合計　　円

（注）1　この医療等の状況は、はり師及びきゅう師から施術を受けた場合に使用すること。
2　※印は、記入しないこと。
3　この医療等の状況の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。