

主な返戻項目（提出前に不備がないか御確認ください）

項番	返戻内容
1	被保険者氏名と受取代理人への委任の欄の氏名不一致
2	印字の不鮮明及び印字ずれ（給付割合の○印など所定の位置に印字がないもの）
3	資格喪失後受診
4	記号番号誤り（誤入力）
5	性別誤り・生年月日誤り
6	負傷名の部位と負傷原因に係る部位の不一致
7	往療料算定理由もれ
8	長期施術継続理由もれ
9	転帰欄に治癒等の記載がなく、同一部位同一病名で前回施術終了年月日より1か月以内で施療料等の算定
10	後療料・冷電法料・温療法料・電療料の回数又は金額計算の誤り
11	実日数と施術回数の疑義・施術内容の不一致
12	休日加算算定時に施術時間の記載なし
13	近接部位の算定誤り
14	受取代理人への委任の欄の氏名代筆の場合のぼ印漏れ
15	70歳以上高齢受給者の本家区分誤り 70歳以上の高齢受給者の本家区分は、8割・9割給付の場合⇒8.高一です 7割給付の場合⇒0.高7です なお、2.本人、6.家族の区分は○で囲まないでください。
16	重複請求 月の途中で世帯主が変更になった場合は、変更後の申請書1枚のみ作成し その旨を摘要欄に記載してください。