

施術内容領収明細書（あんま・マッサージ）

（ 月分、第 回）

被 保 険 者 欄	被保険者証記号番号 78-										療養を受けた者の氏名																																							
	公費負担者番号①										公費負担医療の受給者番号①																																							
	公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②																																							
	住 所										性別					生 年 月 日																																		
	住 所										男・女					昭和・平成 年 月 日 生																																		
	住 所										発病又は負傷年月日					業務上・外、第三者行為の有無(該当に○印)																																		
施 術 内 容 欄	初療年月日										施 術 期 間										実日数					請求区分					転 帰																			
	年 月 日										自 年 月 日～至 年 月 日										日					新規・継続					治療・中止																			
	傷 病 名										傷 病 名 又 は 症 状										左記傷病の初診年月日										年 月 日																			
	マッサージ										軀 幹					円×					回＝					円					摘 要																			
											右上肢					円×					回＝					円																								
											左上肢					円×					回＝					円																								
										右下肢					円×					回＝					円																									
										左下肢					円×					回＝					円																									
変形徒手矯正術										円×					肢×					回＝					円																									
温電法										円×					回＝					円																														
温電法・電気光線器具										円×					回＝					円																														
往 療 料										円×					回＝					円																														
加 算 (km)										円×					回＝					円																														
合 計																				円																														
施術日										1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																																								
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。																																																	
	年 月 日										住 所																																							
	あん摩マッサージ指圧師 名称										氏名										印 電話																													
備 考	同意医師の氏名										住 所										同意年月日										傷 病 名										要加療期間									
																					年 月 日																													
	再同意医師の氏名										住 所										再同意年月日										傷 病 名										要加療期間									
																					年 月 日																													

記入上の注意

- 「摘要」欄は往療を必要とした理由、施術に関する特記事項等を記入して下さい。
- 初療の日から3ヶ月を経過した時点における同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付は要しません。この場合には、同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間を「同意記録」欄に記入して下さい。