

柔道整復施術療養費領収済明細書

年 月 分

組合員証番号		保険者		東京都職員共済組合 [32130213]			
組合員氏名		組合員 (受療者) の住所					
療養を受けた者	氏名	性別	男・女	生年月日	年 月 日		
負傷の原因							
施 術 の 内 容	負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始	施術終了	実日数	転 帰
	(1)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医
	(2)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医
	(3)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医
	(4)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医
	(5)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医
経過						請求区分	新規・継続
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						
初検料	円	再検料	円	往療料	km 回	金属副子等加算(大・中・小)	円
初検時相談支援料	円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)		円	施術情報提供料	円	計 円
加算(休日・深夜・時間外)	円						
整復料・固定料・施療料	(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計	円
部位	通減 %	通減開始 月 日	後療料 円 回	冷電法料 80円 回	温電法料 75円 回	電療料 30円 回	計 円
1	100	—					計 円
2	100	—					計 円
3	80	—					0.8
	100						—
4	33	—					0.33
	80						0.8
	100						—
摘要						領収済額	円

上記のとおり施術し、領収しました。所在地

年 月 日 施 術 所 名 称

電 話

柔道整復師 氏 名

Ⓜ

登録記号番号 — —