

# 施術料金領収書 ( 年 月分) (マッサージ用)

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名																
	施術を受けた者の氏名		(フリガナ)		○発症又は負傷の原因及びその経過																
	生 年 月 日	年 月 日	続柄	○業務上・外、第三者行為の有無																	
	1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他																				
施術内容欄	施術開始年月日		年 月 日	施術期間		年 月 日 ~ 年 月 日															
	傷病名又は症状					実日数	日														
	マッサージ	躯 幹	円×	回=	円	請求区分 新規・継続 転 帰 継続・治癒・中止・転医 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	往療料 4kmまで	円×	回=	円																
		往療料 4km超	円×	回=	円																
	施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円×	回=	円																
	費用額計		円																		
施術月	月	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。				保健所登録区分		1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地														
	年 月 日				所在地																
	免許登録番号		_____		施術所 名称																
	あん摩マッサージ指圧師		_____		氏 名		Ⓜ														
				電 話		( )															

同意記録	同意医師 氏名	_____	医療機関 名称	_____	
	所在地	_____	所在地	_____	
再同意年月日	年 月 日	傷病名	_____	要加療期間 (指示のある場合)	年 月 日 ~ 日 まで

[注意事項]

- 1 施術月の内訳欄は、施術日を通院の場合は○、往療の場合は◎で囲んでください。
- 2 往療を伴う施術の場合は、往療を必要とした理由を摘要欄に記載してください。なお、2戸以上の患者に対して引き続き往療を行った場合は、当該往療をした他方の患者の所在地についても別紙に記載してください。