

施術内容(領収)明細書(年月分)(あんま・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(医師の同意を受けた傷病名)	
	-		平・令 年 月 日			
施術を受けた者の氏名	(フリガナ)		続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過		
	男・女		1.本人 2.配偶者 3.子 4.その他 ()			
	昭・平・令 年 月 日生		○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	初療年月日 平・令 年 月 日		施術期間 自令和 年 月 日～至令和 年 月 日			実日数 日	請求区分 新規・継続
	傷病名又は症状						転帰 継続・治癒・中止・転医
	マッサージ		躯幹 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢	円×	回=	円	摘要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名_____
	変形徒手矯正術		円×	肢×	回=	円	施術日 _____
	温罨法		円×	回=	円	※往療を必要とした場合に記入 往療日 _____	
	温罨法・電気光線器具		円×	回=	円	往療を必要とした理由	
	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		
	合計				円		
施術日 通院○ 往療○	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。 令和 年 月 日 免許登録番号 _____			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	
				所在地		
				施術所名		
				施術管理者名	電話	

同意記録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要加療期間
			令和 年 月 日		

＜記入にあたっての注意事項＞

- ・治療院より施術内容が記載された明細書が発行されない場合のみ、この用紙を治療院へ持参し施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・申請書は曆月を単位として作成してください。
- ・「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。
- ・消えないボールペンで記入してください。

※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書(原本)を必ず添付してください。

＜その他添付書類(該当する場合)＞

□医師の同意書(原本) □施術報告書(写し) □往療状況確認表 □1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書