

# 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 ( )		○業務上・外、第三者行為の有無			
		昭・平・令 年 月 日生				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		施 術 期 間				実 日 数		請 求 区 分				
	平・令 年 月 日		自 令和 年 月 日～至 令和 年 月 日				日		新 規 ・ 継 続				
	傷 病 名 又 は 症 状								転				
									帰				
	マ ッ サ ー ジ		軀 幹		円×		回＝		円				
			右 上 肢		円×		回＝		円				
	マ ッ サ ー ジ		左 上 肢		円×		回＝		円				
			右 下 肢		円×		回＝		円				
	マ ッ サ ー ジ		左 下 肢		円×		回＝		円				
			変 形 徒 手 矯 正 術		円×		肢×		回＝		円		
温 罨 法		円×		回＝		円		※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . . 日  ※往療を必要とした理由					
温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具		円×		回＝		円							
往 療 料 4 km まで		円×		回＝		円							
往 療 料 4 km 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。				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	
	令和 年 月 日				所在地			
	免許登録番号				所在地			
	_____ あん摩マッサージ指圧師				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。  
 ・申請書は暦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