

施術内容（領収）明細書（マッサージ用）（平成 年 月分）

被保険者証の記号と番号		療養を受けた者の氏名		生年月日		T.S.H 年 月 日													
						被保険者 被扶養者													
あん摩・マッサージ指圧師記入欄	施術内容欄	初療年月日		施 術 期 間						実日数		請求区分							
		平成 年 月 日		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで						日		新規 継続							
		傷病名又は症状										転 帰							
		マ ッ サ ー ジ		円 ×		局所 ×		回 =		円		継続 ・ 治癒 中止 ・ 転医							
		変形徒手矯正術		円 ×		肢 ×		回 =		円		摘 要							
		温 罨 法		円 ×				回 =		円									
		温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具		円 ×				回 =		円									
		往療料2kmまで		円 ×				回 =		円									
		加算 (km)		円 ×				回 =		円									
		合 計								円									
施術日		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															
通院○往療◎																			
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。										領収金額		円						
	平成 年 月 日																		
		あん摩・マッサージ指圧師						住所 氏名 電話				印							
備考																			
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										

※同意書は初回のみ原本が必要です。注意事項は裏面参照のこと

2013.10.1

(施術内容(領収)明細書(マッサージ用) 裏面)

【記入上の注意】

(指圧師等の方へ)

- 1.あん摩・マッサージ指圧師記入欄は施術者が記入して下さい。なお、施術日の欄は暦の1ヵ月(1日から末日)単位で該当日を○(往療が行われた場合は◎)で囲んでください。
- 2.往療が行われた場合は、往療を必要とした理由を摘要欄に記入して下さい。
- 3.初療の日から三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、必ずしも添付を要しません。この場合には同意をした医師の氏名・住所等を下段の同意記録欄に記入して下さい