

診療報酬領収済明細書

組合員証記号番号	公立徳			組合員証の 発行機関	公立学校共済組合徳島支部				
組合員住所氏名								公務上	
療養者住所氏名								公務外	
負傷名				負傷の年月日	年 月 日				
				負傷の経過					
負傷の原因									
施術開始年月日	年 月 日		施術終了年月日	年 月 日		転 帰	治ゆ、継続中、転医、中止		
施術の種類	回数	1回の 料金	加 算 料 金		施 術 料 金		施術を行なった期間		
初検料		円	深 夜 時間外	円		円		年 月 日	
往療料			夜間、難路、暴風、 雨雪、路離				自：	年 月 日	
							至：	年 月 日	
整復固定処置 又は初回処置			/					年 月 日	
後療処置			/				自：	年 月 日	
			/				至：	年 月 日	
電法料			回 数	1回の料金				自：	年 月 日
			回	円				至：	年 月 日
その他									
領収額	円		一部負担金	円		一部負担金 を控除した額		円	

上記のとおり領収しました。

殿

年 月 日

住 所
整 復 師 氏 名

公
印

- 1 「負傷の原因」欄は、具体的に詳しく書いてください。
- 2 標準回数を超過した場合にはその事由を書いてください。
- 3 「一部負担金を控除した額」欄は、領収額（施術に要した費用の額）から一部負担金を差し引いた額を記入してください。

備 考

この明細書は、整復師から施術を受けた場合に用いる。