

柔道整復施術療養費領収済明細書

都道府県番号	施術機関コード
--------	---------

施術内容欄	療養を受けた者の氏名		生年月日		負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による																																				
	1 男		1 昭和 2 平成																																						
	2 女		3 令和 年 月 日																																						
	負傷名		負傷年月日		初検年月日		施術開始年月日		施術終了年月日		実日数		継続日数		転記																										
	(1)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医																										
	(2)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医																										
	(3)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医																										
	(4)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医																										
	(5)		. .		. .		. .		. .						治癒・中止・転医																										
	経過																												請求区分		新規・継続										
施術日		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																																							
初検料		初検時相談支援料		往療料 km		金属副子等加算(大・中・小)		回		円		計		円																											
加算(休日・深夜・時間外)		再検料		加算(夜間・難路・暴風雨雪)		柔道整復運動後療料		回		円		計		円																											
						施術情報提供料				円		計		円																											
						明細書発行体制加算				円		計		円																											
整復料・固定料・施療料		(1)		円		(2)		円		(3)		円		(4)		円		(5)		円		計		円																	
部位		通減%		通減開始月 日		後療料		冷電法料		温電法料		電療料		計		円		多部位		計		円		長期		頻回		計		円											
(1)		100		――																																					
(2)		100		――																																					
(3)		60		――																																					
		100																																							
(4)		60																																							
		100																																							
摘要																																									
金属副子等加算日		1回目 日		2回目 日		3回目 日		柔道整復運動後療料加算日		日		日		日		日		日		日		領収済額								円											
明細書発行体制加算 加算日		日																																							
施術証明欄		上記のとおり施術したことを証明します。 年 月 日 ー ー 所在地 施術所 名称 電話 フリガナ 柔道整復師 氏名 登録記号番号 ー ー																																							