

### 施術料請求明細書(柔道整復師等用)

氏名		年 月 日		療養期間		年 月 日から 年 月 日まで		施術実日数		日		
傷病名		初検日		※ 審査		転帰		□治ゆ □中止 □継続 □死亡 □転医				
施療の内容		円		円		摘要						
初検料	時間内 時間外 深夜											
再検料	年 月 日											
指導管理料	年 月 日から 年 月 日まで	回										
往療料	普通 夜間・難路 距離(片道) km 暴風雨 同一家屋	回 回 回 回										
初回処置料	<input type="checkbox"/> 整復料 <input type="checkbox"/> 固定料 <input type="checkbox"/> 施療料	回										
後療料		回 回 回										
運動療法		回										
温電法料	月 日から 月 日まで 月 日から 月 日まで	回 回										
冷電法料	月 日から 月 日まで 月 日から 月 日まで	回 回										
電療料		回 回										
レントゲン料		回				医師の同意の有無		□有 □無				
宿泊料	入院料	月 日から 月 日まで	日間				健康保険等の法令による受給関係					
	食事料	月 日から 月 日まで	日間				受給の有無		□有 □無			
							保険の名称					
その他						支給される額				円		
合計						一部負担金				円		
施術料請求額						円※						
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 所在地 施術所の 名称 施術者の氏名												

## 〔注意事項〕

- ※印の欄は記入しないこと。また、該当する「□」にレ印を記入すること。
- この施術料請求明細書の記入に代えて、同様事項を記載した施術者の証明書を添付してよいこと。
- 消防組織法等に基づく療養に要する費用(診療費、文書料、治療材料費等)では、消費税が非課税であること(消費税法施行令第14条第20号)。