

あんま・マッサージ施術内容明細書(施術者記入)

健康保険被保険者証の記号と番号		記号	番号	被保険者氏名			
初療年月日		年	月	日	請求区分	新規・継続	
施術期間		自・年 月 日		至・年 月 日		実日数	日
傷病名							
マッサージ	体幹	円 ×	回 =	円	請求区分	新規・継続	
	右上肢	円 ×	回 =	円	転帰	継続・治癒・中止・転医	
	左上肢	円 ×	回 =	円	概要 ※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]		
	右下肢	円 ×	回 =	円			
	左下肢	円 ×	回 =	円			
変形徒手矯正術		円 ×	肢 ×	回 =			円
温罨法		円 ×	回 =	円			
温罨法・電気光線器具		円 ×	回 =	円			
往療料	4kmまで	円 ×	回 =	円			
	4km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◎		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	上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。 年 月 日				保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術所所在地	
	あんま・マッサージ指圧師免許登録番号		所在地				
	()						
			施術所名				
			施術者名				
		電話番号					
※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。							
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	
				年 月 日			

(注意事項)

- 「あんま・マッサージ施術内容明細書」は施術者が記入してください。
- 別途施術内容について確認できる書類をご提出いただく場合には、「あんま・マッサージ施術内容明細書」の提出は不要です。
- 往療がある場合には、摘要欄に記入し、往療料の計算が確認できる書類をご提出下さい。
- 初療日から1年以上を経過して、月に16回以上の施術があった場合は、「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書」をご提出下さい。