

# 施術料請求明細書(柔道整復師等用)

氏名			療養期間				施術実日数		
傷病名	初検日	円	年 月 日		年 月 日から 年 月 日まで		日		
			年	月	日	年	月	日	日
施療の内容			審査	転帰	治ゆ	中止	継続	死亡	転医
初検料	時間内 時間外 深夜	円			摘要				
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	〔 整復料 固定料 施療料 〕	回 回 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									
施術所の { 所在地 名称 施術者の氏名									

## 〔注意事項〕

- 1 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。
- 2 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。
- 3 消防組織法等に基づく療養に要する費用(施術料等)に係る消費税は、すべて非課税です(根拠消費税法施行令第14条第17号)。