

療養費支給申請書 (あんま師・マッサージ師記入用)

患者氏名																																							
初療年月日	平成 令和	年	月	日	請求区分	新規・継続	転帰	継続・治癒・中止																															
施術期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで	実日数	日																											
傷病名または症状												摘 要																											
マ ッ サ ー ジ																												躯幹	円×		回=	円							
																												右上肢	円×		回=	円							
																												左上肢	円×		回=	円							
																												右下肢	円×		回=	円							
																												左下肢	円×		回=	円							
変形徒手矯正術 (加算) ※温罨法との併施は不可																												右上肢	円×		回=	円							
																												左上肢	円×		回=	円							
																												右下肢	円×		回=	円							
																												左下肢	円×		回=	円							
温罨法 (加算)												円×		回=	円																								
温罨法・電気光線器具 (加算)												円×		回=	円																								
往療料		4 kmまで										円×		回=	円																								
		4 km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◎		月	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						
上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。 令和 年 月 日												保健所登録区分		1. 施術所所在地		2. 出張専門施術者住所地																							
施 術 証 明		免許登録番号										住所										印																	
		あん摩マッサージ指圧師										氏名																											
同 意 記 録		同意医師の氏名										同意医師の住所										同意年月日						傷病名						要加療期間					
																						令和 年 月 日																	

※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。