

施 術 内 容 証 明 書 (あん摩・マッサージ・指圧用)

(令和 年 月分)

あん摩・マッサージ・指圧師記入欄	①	被保険者の 記号・番号	記号		②	受療者の 氏 名	生年月日 昭・平・令 年 月 日												本人	
		番号				家族														
	③ 施術内容欄	初療年月日			施 術 期 間												実日数	請求区分		
		年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日												日	新規・継続		
		傷 病 名															転 帰			
																	継続・治癒 中止・転医			
		マッサージ			軀 幹	円 ×	回 =	円	摘 要											
					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			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 2Km まで			円 × 回 = 円															
加 算 (Km)			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																		
④ 施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 令和 年 月 日 施設の所在地 あん摩 マッサージ 指圧師 名 称 氏 名 ⑩ 電 話 あん摩 マッサージ 指圧師 免許登録番号()																			
	⑤ 同意記録	同意医師氏名	住 所	同意年月日				傷 病 名				要 加 療 期 間								
			年 月 日																	
再同意医師氏名		住 所	同意年月日				傷 病 名				要 加 療 期 間									
			年 月 日																	