

(保険会社使用欄)


自動車損害賠償責任保険

柔道整復師用

施術証明書・施術費明細書

印刷日: 令和 年 月 日

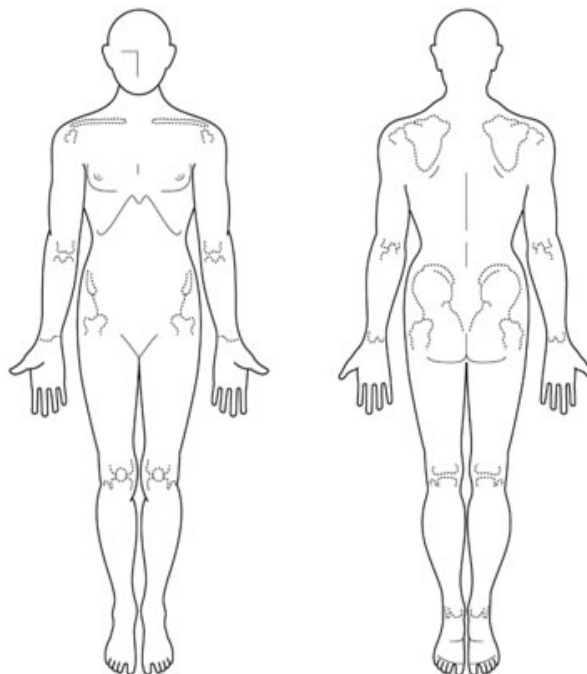
施術の種類	健保・国保1	労災2	自由3	その他4	負傷原因	業務上	業務外
被保険者証の番号・記号					保険者名		

住所							
患者氏名							
氏名	年月日生						(才)

初検年月日	令和 年 月 日	時頃	負傷年月日	令和 年 月 日
施術期間		施術実日数	通院実日数	転帰
自	令和 年 月 日			治癒
至	令和 年 月 日	日間	日	継続
				中止
				転医

負傷名及び部位	施術開始日	施術終了日	転帰
①			治癒・継続・中止
②			治癒・継続・中止
③			治癒・継続・中止
④			治癒・継続・中止

負傷の経過 (指導管理料を請求する場合には指導内容も略記して下さい。)



(負傷部位を図示して下さい。)

初検時・既往症、既存障害	なし・あり ( )
--------------	-----------

固定期間	(固定)自	年 月 日	固定具の種類
	(除去)至	年 月 日	( )

施 術 内 容		金 額		施 術 内 容		金 額																											
初 検 料	(時間外・深夜・休日 円)	(相談支援料を含む)		電 療 料	①																												
再 検 料	円x 回				②																												
指 導 管 理 料	円x 回				③																												
					④																												
					小計																												
往 療 料	距離(片道) Km			温 あ ん 法 料	①																												
	円x 回				②																												
運 動 療 法	円x 回				③																												
					④																												
					小計																												
整 初	① 円x 回			冷 あ ん 法 料	①																												
	②				②																												
	③				③																												
	④				④																												
					小計																												
特 別 材 料 料	円x 部位			そ の 他																													
	円x 部位																																
					小計																												
				施 術 証 明 書 ・ 施 術 費 明 細 書 料																													
後 療 料	①			合 計																													
	②			社 会 保 険 へ の 請 求 額																													
	③			患 者 負 担	患者負担	%																											
	④				一部負担金																												
包 帯 交 換 料				給付対象外																													
					計																												
請 求 受 領 別	施 術 料 々 を 殿 に 請 求 中 から 受 領 済						【 請求中または受領済の何れかを抹消し、消印して下さい。 】																										
通院日																															通院の場合は必ず通院日に○印をつけて下さい。(往療は△印を)		合 計
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	日	
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	日	
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	日	

<振込先>

上記のとおり証明いたします。

令和 年 月 日

銀行名

所在地

口座種別

電話番号

口座番号

名称

口座名義

柔道整復師氏名

印