

(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

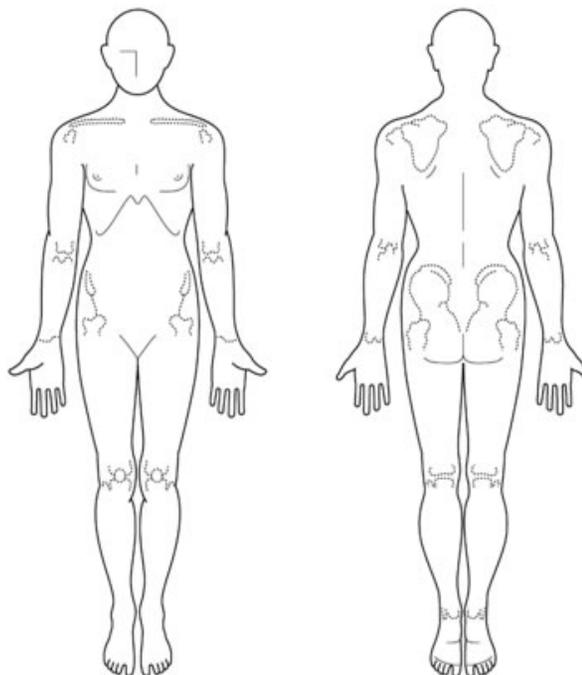
施術の種類	健保・国保1	労災2	自由3	その他4	負傷原因	業務上	業務外
被保険者証の番号・記号					保険者名		

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 日間 ( )

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 円x 回			温 あ ん 法 料	①																														
					②																														
運 動 療 法	円x 回				③																														
					④																														
					小計																														
整 初 復 回 固 処 定 置	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 別 受 領	施 術 料 円 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