

施術報告書（ 年 月分）（あんま・マッサージ用）

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名			
	—		年 月 日					
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)	続 柄	○発症又は負傷の原因及びその経過				
		昭・平 年 月 日生		男 ・ 女	○業務上・外、第三者行為の有無			
		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他						
施 術 内 容 欄	初療年月日		施 術 期 間			実日数	請 求 区 分	
	年 月 日		自・ 年 月 日～至・ 年 月 日			日	新 規 ・ 継 続	
	傷 病 名 又 は 症 状						転 帰	
							継続・治癒・中止・転医	
	マ ッ サ ー ジ		躯 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 4 kmまで			円×		回＝	円	
	往療料 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		
一部負担金 (1割・2割・3割)						円		
請 求 額						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						
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。			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			
	平成 年 月 日 登録記号番号 (又は申し出た施術者登録番号)	施 術 所	所 在 地 名 称		電 話			
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。							
	年 月 日	申請者 住 所 (被保険者)				氏 名	☎ 電 話	
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名			
	1. 振 込	2. 銀行送金	1. 普通	2. 当 座	銀行	本店		
	3. 郵便局送金	4. 当地払	3. 通知	4. 別 段	金庫	支店		
口座名義 カタカナで記入		口座番号		農協 出張所				
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同 意 年 月 日			
					年 月 日			
				傷 病 名		要加療期間		