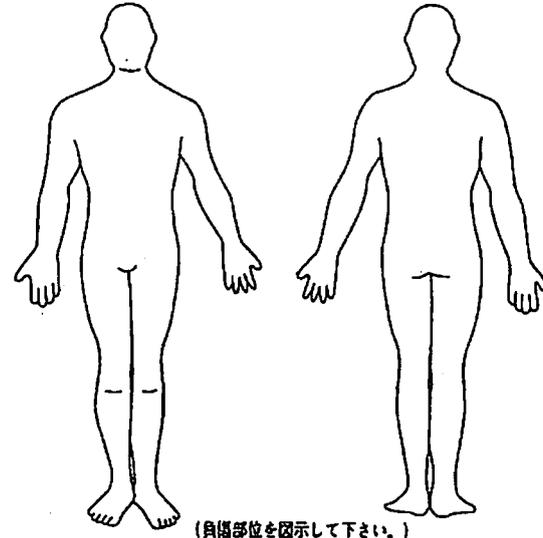


(保険会社使用欄)

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

施術の種類	健保・国保1	労災2	自由3	その他4	負傷起因	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 男・女 明・大・昭・平 年 月 日生 (才)									
初検年月日		平成 年 月 日 時頃			負傷年月日		年 月 日		
施術期間				施術実日数	通院実日数	転帰			
自 平成 年 月 日		至 平成 年 月 日 日間		日	日	治癒	継続	転医	中止
負傷名及び部位			施術開始日		施術終了日		転帰		
①			年 月 日		年 月 日		治癒・継続・中止		
②			年 月 日		年 月 日		治癒・継続・中止		
③			年 月 日		年 月 日		治癒・継続・中止		
④			年 月 日		年 月 日		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。)									
 <p>(負傷部位を図示して下さい。)</p>									
初検時・既往症、既存傷害				なし・あり ()					
固定期間		(固定) 自 平成 年 月 日			固定具の種類				
		(除去) 至 平成 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)		電 療 料	①																												
再検料	円× 回			②																												
指導管理料	円× 回			③																												
往療料	距離(片道) km			④																												
	円× 回			小計																												
小計			あ ん 法 料	①																												
				②																												
				③																												
				④																												
小計				小計																												
整初 復回 固処 定置	①		そ の 他																													
	②																															
	③																															
	④																															
特別材料料	円× 部位																															
	円× 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	単価 円		給付対象外																													
	回数① ② ③ ④ 回																															
小計			計																													
請求 別 受領	に請求中 を 殿 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

上記の通り証明いたします。

平成 年 月 日

所 在 地

電 話 番 号

名 称

柔道整復師氏名

印