**施 術 料 金 領 収 書（令和6年9月施術分まで使用）**

（あんま・マッサージ用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術を受けた者の氏名  生年月日 | | | （明・大・昭　　　　年　　　月　　　日） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 傷　病　名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 発病・負傷年 月 日 | | | | | | | 年 月　　日 | | | | | |
|
| 同意を受けた療養取扱機関名及び保険医名 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 同意年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | 再同意年月日 | | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施術開始年月日 | | | 施　術　期　間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 実日数 | | | | | 請求区分 | | | | | | | 転　帰 | | | | | |
| 年　　月　　　日 | | | 自　 年　　月　　　日 ～ 至　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 日 | | | | | 新規・継続 | | | | | | |  | | | | | |
| 前回承認を受けた部位　及び回数 | | | 部　位 |  | | 上　肢 | | | | |  | |  | | |  | | 上　肢 | | | |  | | | |  | | |  | | | 回　数 | |  | | |  |  | |
| 左 | |  | |  | | |  | |  | | | 右 | |  | |  | |  | | | | 躯　幹 | | | | | |  | | |  | 回 | |
|  | | 下　肢 | | | | |  | |  | | |  | | 下　肢 | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | |
| 施術の種類 | | | 施術回数 | | | | | | | | 一回の料金 | | | | | | | | | 計 | | | | | | | | | | | | 備　　考 | | | | | | | |
| 往　療　料 | | | 回 | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| マッサージ料 | | | 回 | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 温 罨 法 料 | | | 回 | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 温罨法料・電気光線器具 | | | 回 | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 変形徒手矯正術 | | | 回 | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 施術報告書交付料  （前回支給：　年　月分） | | | 回 | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 合　　　計　　　　　　　　　　　　　　円　　也 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 施術日　　　　　　　　の内訳 | 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 | |
| 上記のとおり施術を行いその費用を領収いたしました。  　　　　令和　　　年　　　月　　　日  施術者　　　免許証記号番号  　　　　　　　　　免許証交付年月日  　　　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　　電話番号  　　　　　　　　　名　　称  　　　　　　　　　氏　　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注意）　施術の内訳は、施術を行った日を○印（往療の場合は◎印）で囲んでください。なお、往療で二キロメートルを超える場合には、備考欄に住所（始点から終点）を記入してください。