

診療報酬領収済明細書

組合員等 記号・番号		保険者番号		組合の名称	
組合員住所氏名					公務上
療養者住所氏名	年 月 日生				公務外
負 傷 名			負傷の年月日	令和 年 月 日	
			負傷の経過		
負傷の原因					
施術開始 年月日	令和 年 月 日	施術終了 年月日	令和 年 月 日	転 帰	治癒、継続中 転医、中止
施術の種類	回数	1回の 料 金	加 算 料 金		施 術 金
初 検 料		円	深夜 時間外	円	円
往 療 料			夜間、難路、暴 風雨雪、距離		自 月 日 至 月 日
整復固定処置 又は初回処置					月 日
後 療 処 置					自 月 日 至 月 日
電 法 料			回数	1回の料金	自 月 日 至 月 日
			回	円	
そ の 他					
領 収 額	円		一 部 負 担 金		円
一部負担 金を控除 した額					
円					
上記のとおり領収しました。 殿 令和 年 月 日 整 復 師 住 所 氏 名					

- 1 「負傷の原因」欄は、具体的に詳しく書いてください。
- 2 標準回数を超過した場合にはその事由を書いてください。
- 3 「一部負担金を控除した額」欄は、領収額(施術に要した費用の額)から一部負担金を差し引いた額を記入してください。

備考

- 1 この明細書は、整復師から施術を受けた場合に用いる。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。