

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 料 金	施 術 を 行 な っ た 間 期	
初 検 料		円	深 夜 時 間 外	円	円	月 日	
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。