

施術料金領収書

(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 左				上 肢 右				軀 幹				回 数	回			
下肢		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											
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。