

あんま・マッサージ施術内容明細書(施術者記入)

健康保険被保険者証の記号と番号	記号	番号	被保険者氏名																														
施術を受けた者の氏名			生年月日	年	月	日	被保険者との続柄																										
初療年月日	年	月	日	傷病名																													
施術期間	自・年		月	日	実日数		日																										
至・年		月	日																														
施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)																																	
施術料	マッサージ(施術料)	同意部位	(軀幹)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																										
		施術回数	回	回	回	回	回																										
	通所	円 ×		回 =		円																											
	訪問施術料 1	円 ×		回 =		円																											
	訪問施術料 2	円 ×		回 =		円																											
	訪問施術料 3 (3人~9人)	円 ×		回 =		円																											
	訪問施術料 3 (10人以上)	円 ×		回 =		円																											
	温罨法(加算)	円 ×		回 =		円																											
	温罨法・電気光線器具(加算)	円 ×		回 =		円																											
	変形徒手矯正術(加算) ※温罨法との併施は不可	同意部位	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																											
	施術回数	回	回	回	回																												
	円 ×		回 =		円																												
特別地域(加算)	円 ×		回 =		円																												
往療料	円 ×		回 =		円																												
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	円 ×		回 =		円																												
合計							円																										
施術日	訪問1①	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	
通所○	訪問2②																																
往療◎	訪問3③																																
○往療又は訪問の理由 ( 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他( ) )																																	
施術証明欄	上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。 年 月 日			保健所登録区分		1. 施術所所在地 2. 出張専門施術所所在地																											
	あんま・マッサージ指圧師免許登録番号		所在地																														
	( )		施術所名																														
			施術者名																														
		電話番号																															
※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。																																	
同意記録	同意医師の氏名	住所		同意年月日		傷病名		要加療期間																									
				年 月 日																													

(注意事項)

- 「あんま・マッサージ施術内容明細書」は施術者が記入してください。
- 別途施術内容について確認できる書類をご提出いただく場合には、「あんま・マッサージ施術内容明細書」の提出は不要です。
- 往療がある場合には、摘要欄に記入し、往療料の計算が確認できる書類をご提出下さい。
- 初療日から1年以上を経過して、月に16回以上の施術があった場合は、「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書」をご提出下さい。