3号紙

施術料請求明細書(柔道整復師等用)

氏　　名	

施術時の症状		初検日	年　月　日	施術実日数	日
		施術期間	年　月　日から 年　月　日まで		
		転帰	□治ゆ　□中止　□継続　□死亡　□転医		

施療の内容		※審査	摘要
初検料	時間内　円 時間外 深夜	円	
再検料	年　月　日		
指導管理料	年　月　日から 回 年　月　日まで		
往療料	普通　回 夜間・難路　回 距離(片道)　km 暴風雨　回 同一家屋　回		
初回処置料 □ 整復料 □ 固定料 □ 施療料	回 回 回		
後療料	回 回 回		
運動療法	回		
温罨法料	月　日から　月　日まで　回 月　日から　月　日まで　回		
冷罨法料	月　日から　月　日まで　回 月　日から　月　日まで　回		
電療料	回 回		
レントゲン料	回		
宿泊料	入院料　月　日から 日間 月　日まで 食事料　月　日から 日間 月　日まで		
その他			
合計			医師の同意の有無　□有　□無

施術料請求額	円	※

上記の事項は事実と相違ないことを証明します。

年　月　日

施術所の
- 所在地
- 名称
- 施術者の氏名

〔注意事項〕

1　※印の欄には記入しないこと。また、該当する「□」にレ印を記入すること。

2　この様式中、施療の内容の詳細については、この様式への記入に代えて、同様事項を記載した施術証明書を添付してもよいこと。なお、その場合であっても、この様式の提出は必須であること。

3　消防組織法等に基づく療養に要する費用（診療費、文書料、治療材料費等）では、消費税が非課税であること（消費税法施行令第14条第20号）。