（保険会社使用欄）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

自動車損害賠償責任保険

柔道整復師用　　　　施術証明書・施術費明細書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施 術 の 種 類 | 健保・国保1 | 労災2 | 自由3 | その他4 | 負傷起因 | 業務上 | 業務外 |
| 被保険者証の番号・記号 |  | 保険者名 |  |
| 患者氏名 | 住　所氏　名 |  |
| 　　　　　　　　　　　男・女　　明・大・昭・平　　　年　　月　　日生（　　才） |
| 初 検 年 月 日 | 平成　　　年　　 月　　 日　 　時頃 | 負傷年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 施　術　期　間 | 施術実日数 | 通院実日数 | 転　帰 |
| 自　平成　　　年　　　月　　　日至　平成　　　年　　　月　　　日　　　日間 | 日 | 日 | 治療 | 継続 | 転医 | 中止 |  |
| 負傷名及び部位 | 施術開始日 | 施術終了日 | 転帰 |
|  | 年　　月　　日　 | 年　　月　　日　 | 治癒・継続・中止 |
|  | 年　　月　　日　 | 年　　月　　日　 | 治癒・継続・中止 |
|  | 年　　月　　日　 | 年　　月　　日　 | 治癒・継続・中止 |
|  | 年　　月　　日　 | 年　　月　　日　 | 治癒・継続・中止 |
| 負傷の経過（指導管理料を請求する場合には指導内容も略記して下さい。）（負傷部位を図示して下さい。） |
| 初検時・既往症、既存傷害　　なし・あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 固定期間 | （固定）自　平成　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　 固定具の種類（除去）至　平成　　　　年　　　月　　　日　　　日間　　　　　（　　　　　　　） |
| 施 術 内 容 | 金　　額 | 施 術 内 容 | 金　　額 |
| 単価×回数 |
| 初 検 料 | (時間外・深夜・休日　　　円) |  | 電　療　料 |  |  |
| 再 検 量 | 　　　　　円 ×　　　　回 |  |  |  |
| 指導管理料 | 　　　　　円 ×　　　　回 |  |  |  |
| 往 療 料 | 距離（片道）　　　　 　㎞ |  |  |  |
| 　　　　　円 ×　　　　回 |  | 単価×回数　　　　　 小計 |  |
|  |  | あ　ん　法　料 |  |  |
| 小計 |  |  |  |
| 整初復回固処定置 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | 小計 |  |
|  |  | その他 |  |  |
| 特別材料料 | 　　　　　円 ×　　　部位 |  |
| 　　　　　円 ×　　　部位 |  |
|  |  |
| 単価×回数　　　　　　　　　　小計 |  | 施術証明書・施術費明細書料 |  |
| 後療料 |  |  | 合　　計 |  |
|  |  | 社会保険への請求額 |  |
|  |  | 患者負担 | 患者負担　　　　％ |  |
|  |  | 一部負担金 |  |
| 包帯交換料 | 単価　　　　　　　　円 |  | 給付対象外 |  |
| 回数 ① ② ③ ④ 回 |  |  |  |
| 小計 |  | 計 |  |
| 請求別受領 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に請求中施術料￥　　　　　　　　　　　を　　　　　　殿　　　　　　　　　請求中または受領済の何れか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　から受領済　　　を抹消し、消印して下さい。 |
| 通　院　日　　　　　通院の場合は必ず通院日に〇印をつけて下さい。（往療は△印を） | 合計 |
| 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 | 日 |
| 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 | 日 |
| 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 | 日 |

上記の通り証明いたします。　　　　平成　　　年　　　月　　　日

所　　在　　地

電　話　番　号

名　　　　　称

柔道整復師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印