

施術録

(令和 年 月分)

				割負担		負担者番号																					
						受給者番号																					
施 術 を 受 け た 者						被 保 険 者 ・ 組 合 員																					
氏 名				性別				氏 名				性別															
ふりがな				続柄				ふりがな																			
生年月日				年齢				生年月日				年齢															
郵便番号				電話番号				郵便番号				電話番号															
住 所 ①				住 所 ①				住 所 ②				住 所 ②															
住 所 ②				住 所 ②				住 所 ②				住 所 ②															
保 険 者	番 号			事 業 所	名 称			記 号			番 号			有効期限													
	名 称				所在地				所在地																		
	所在地				資格取得日				資格取得日																		
負 傷 名		負傷年月日		初検年月日		施術開始日		施術終了日		回 数		転帰		日		施術の種類		料 金		負担金							
1.														1													
2.														2													
3.														3													
4.														4													
5.														5													
6.														6													
7.														7													
程度・経過など				施術の種類・その他								8															
				整復・固定・施療・後療・冷罨法・温罨法・電療								9															
				固定期間 月 日～ 月 日								10															
				固定材料								11															
				前医(他医療機関等) 有 ・ 無								12															
				月 日～ 月 日(病院・整骨院)								13															
												14															
												15															
												16															
												17															
												18															
												19															
												20															
												21															
												22															
												23															
												24															
												25															
												26															
												27															
												28															
												29															
												30															
												31															
負傷の原因																				料金							
																				初 検 料							
																				再 検 料							
																				初検加算							
																				往 療		km 回					
																				暴風雨雪		回					
																				副子／運動							
																				施術情報							
																				相談支援料							
																				明細書発行料							
																				部 整 後 冷 温 電 料 金							
																				1							
																				2							
																				3							
																				4							
																				5							
労務不能に関する意見																								施 術 合 計			
負傷名		意見書に記入した労務不能期間		意見書交付		摘要		施 術 合 計				一部負担金															
請求年月日		年 月 日		領収年月日		年 月 日		請求額																			