

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		下 肢		回 数		回																				
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 電 法 料		回		円		円																											
温電法料・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、往療で二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。