

施 術 内 容 証 明 書 （ 年 月分）（あんま・マッサージ用）

被 保 険 者 欄	○被保険者の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過																												
			年 月 日																														
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)		続 柄	○業務上・外、第三者行為の有無																												
					(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())																												
		昭・平・令 年 月 日生			○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 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間		実日数	請 求 区 分																											
	令和 年 月 日		自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日		日	新 規 ・ 継 続																											
	傷病名及び症状						転 帰																										
							継続・治癒・中止・転医																										
	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)	摘 要																							
				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 電 法（加 算）		円 × 回 = 円																													
		温電法・電気光線器具（加 算）		円 × 回 = 円																													
		変形徒手矯正術（加算） ※温電法との併施は不可		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 1 ①	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
通所○	訪問 2 ②																																
往療◎	訪問 3 ③																																
○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	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。										保健所登録区分					1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地																	
	令和 年 月 日										施 術 所					所在地																	
	登録記号番号										施 術 管 理 者					氏 名					電 話												
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																								
					令和 年 月 日																												

【提出書類等】
1、療養費支給申請書（様式第15号）
2、施術内容証明書（本書式の内容に準ずる事項が明記されていれば施術所等で使用する他の様式でも差支えありません）
3、医師の同意書または診断書（同意記録に記載のある期間内であれば2回目以降は省略可）
4、領収書

【その他の添付書類（該当する場合）】
「施術報告書の写し」「往療内訳表」「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書」