

診療報酬領収済明細書

組合員証等記号番号		保険者番号		組合員証の発行機関		
組合員住所氏名						公務上
療養者住所氏名						公務外
負傷名			負傷の年月日	令和 年 月 日		
			負傷の経過			
負傷の原因						
施術開始年月日	令和 年 月 日	施術終了年月日	令和 年 月 日	転帰	治ゆ、継続中止 転医、中止	
施術の種類	回数	1回の料金	加算料金	施術料金	施術を行った期間	
初検料		円	深夜時間外	円	円	
往療料			夜間、難路、暴風雨雪、距離		自 月 日 至 月 日	
整復固定処置 又は初回処置			/		月 日	
後療処置			/		自 月 日 至 月 日	
電法置			回数	1回の料金	自 月 日	
			回	円	至 月 日	
その他						
領収額		円	一部負担金	円	一部負担金を控除した額	
<p>上記のとおり領収しました。</p> <p style="text-align: center;">殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 整復師 氏名</p>						

- 1 「負傷の原因」欄は、具体的に詳しく書いてください。
- 2 標準回数を超過した場合にはその事由を書いてください。
- 3 「一部負担金を控除した額」欄は、領収書（施術に要した費用の額）から一部負担金を差し引いた額を記入してください。

備考

この明細書は、整復師から施術を受けた場合に用いる。