|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10　施術費請求明細 | | | | （職員氏名） | | | | | | | | |
| 傷病名 | ア  イ  ウ  エ | | | 施術開始日 | ア　 　年　 　月　 　日  イ　 　年　 　月　 　日  ウ　 　年　 　月　 　日  エ　 　年　 　月　 　日 | | | | | 施術期間 | 年　 　月　 　日から　　 年 　　月　 　日まで | |
| 施術実日数　　　　　　日 | | |
| (1) | | 基本初検料 |  | | | (9) | | ア　　　　円×　　回 | | | |  |
| 初検料 | |  | | | 電療費 | | イ　　　　円×　　回 | | | |  |
| 時間外・休日・深夜 |  | | | ウ　　　　円×　　回 | | | |  |
|  | | （　　　 ： 　　　） | 円 | | |  | | エ　　　　円×　　回 | | | | 円 |
| (2)  再検料 | |  |  | | | (10)  指導管理料 | |  | | | |  |
| 円×　　回 | 円 | | | 円×　　回 | | | | 円 |
| (3)  在療費  （加　算） | | km |  | | | (11)  運動療法料 | |  | | | |  |
| 円×　　回 |  | | | 円×　　回 | | | | 円 |
| 夜間・難路・暴風雨雪 |  | | | (12)  証明書料 | |  | | | |  |
| 円×　　回 | 円 | | | 円×　　枚 | | | | 円 |
| (4)  整復料  固定料  施療料 | | ア　　　　円×　　回 |  | | | (13) | |  | | | |  |
| イ　　　　円×　　回 |  | | | その他 | |  | | | |  |
| ウ　　　　円×　　回 |  | | |  | | | |  |
| エ　　　　円×　　回 | 円 | | |  | |  | | | | 円 |
| (5)  初診時  特別材料費 | | ア　　　　円×　　回 |  | | | 現在の状態 | | 治ゆ ・ 死亡 ・ 中止 ・ 転医 ・ 継続 | | | | |
| イ　　　　円×　　回 |  | | | 傷病の経過 | | | | | |  |
| ウ　　　　円×　　回 |  | | |  | |  | | | |  |
| エ　　　　円×　　回 | 円 | | |  | |  | | | |  |
| (6) | | ア　　　　円×　　回 |  | | |  | |  | | | |  |
| 後療料 | | イ　　　　円×　　回 |  | | |  | |  | | | |  |
| ウ　　　　円×　　回 |  | | |  | |  | | | |  |
|  | | エ　　　　円×　　回 | 円 | | |  | |  | | | |  |
| (7)  後診時交換  包帯料 | | ア　　　　円×　　回 |  | | | 摘要 | |  | | | |  |
| イ　　　　円×　　回 |  | | |  | |  | | | |  |
| ウ　　　　円×　　回 |  | | |  | |  | | | |  |
| エ　　　　円×　　回 | 円 | | |  | |  | | | |  |
| (8) | | ア　　　　円×　　回 |  | | |  | |  | | | |  |
| 電法料 | | イ　　　　円×　　回 |  | | |  | |  | | | |  |
| ウ　　　　円×　　回 |  | | |  | |  | | | |  |
|  | | エ　　　　円×　　回 | 円 | | |  | |  | | | |  |
| (14) 施 術 費 請 求 合 計 額 円 | | | | | | | | | | | | |
| （証明）上記の事項は事実と相違ないことを証明します。（なおこの欄は「1　補償費用の受領委任」をする場合は不要です。）  　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 柔道整復師の | | | | | | | 所 在 地  名　　称  氏　　名 | |  | | | |