（様式参考例）

　施　　術　　録 　　　　　　　　　　　（表　面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 市町村番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  健康保険(協･組･日)・船員保険 国民健保・退 職 者・共済組合 後期高齢・自衛官等・公費負担 自　　費 |  一部負担割合 |  | 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ０割 | １割 | ２割 | ３割 |  | 公費負担者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 公費負担受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 被保険者資格等 | 記　　号 |  | 施術を受ける者 | 氏　　名 |  男 女 | 続　柄 |  |
| 番　　号 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  男 女 | 事業所 | 所 在 地 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　月　　日 | 名　　称 |  |
| 有効期限 | 　　　年　　月　　日 |
| 住　　所 | 〒TEL | 保険者 | 所 在 地 |  |
| 名　　称 |  |
| 資格取得年 月 日 | 　　　　 　年 　　月 　　日 | 番　　号 |  |
| 負　傷　名 | 負傷年月日 | 初検年月日 | 施術終了年月日 | 日数 | 施術回数 | 転 　 帰 |
|  | 　年 　月 　日 | 　年 　月 　日 | 　年 　月 　日 |  |  | 治癒･中止･転医 |
|  |  年　 月 日 | 　年 　月 　日 | 　年 　月 　日 |  |  | 治癒･中止･転医 |
|  |  年 月 日 | 　年 　月 　日 | 　年 　月 　日 |  |  | 治癒･中止･転医 |
|  | 　年 　月 　日 | 　年 　月 　日 | 　年 　月 　日 |  |  | 治癒･中止･転医 |
|  | 　年 　月 　日 | 　年 　月 　日 | 　年 　月 　日 |  |  | 治癒･中止･転医 |
| 負傷原因程度経過等施術の種類その他 | 負傷の日時負傷の場所負傷時の状況初検時の所見初検時相談支援の内容①　日常生活動作上での励行事項や禁止事項（入浴、歩行、就労制限、運動制限等）②　患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明（施術計画等）③　受領委任の取扱いについての説明同意医師氏名同 意 年 月 日 | 受傷部位（図解） | C:\Users\tkomn\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\人体図.jpg |
| 負　傷　名 | 労　務　不　能　に　関　す　る　意　見 | 摘　　　　　要 |
| 意見書に記入した労務不能期間 | 意見書交付 |
|  | 自　　 年　　 月　　 日至 年 月 日 | 日間 | 年　月　日 |  |

この施術録は施術完結の日から５年間保管のこと

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏　面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 日 | 初検料時間外休　日深　夜初検時相談支援料再検料往療料 | 整復料固定料施療料金属副子等柔道整復運動後療料 | 後療料 | 冷罨法料温罨法料 | 電療料 | 明細書発行体制加算 | 一　　部負 担 金 | 整復・施療等の施術経過所見 |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ／ |  |  |  |  |  |  |  |
| ① 月 | 合計回数 |  回 | 合計金額 |  円 | 一部負担金 額 |  円 | 請求期間 | 自 年 月 日至 年 月 日 | 日間 | 請求金額 |  円 |
| ② 月 | 合計回数 |  回 | 合計金額 |  円 | 一部負担金 額 |  円 | 請求期間 | 自 年 月 日至 年 月 日 | 日間 | 請求金額 |  円 |
| ③ 月 | 合計回数 |  回 | 合計金額 |  円 | 一部負担金 額 |  円 | 請求期間 | 自 年 月 日至 年 月 日 | 日間 | 請求金額 |  円 |
| 　請 求 年 月 日 | ①　 　年 　　月　 　日 | ②　 　年 　　月　 　日 | ③ 年 　　月　 　日 |
| 　領 収 年 月 日 | ①　 　年 　　月　 　日 | ②　 　年 　　月　 　日 | ③ 年 　　月　 　日 |