（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 | | |