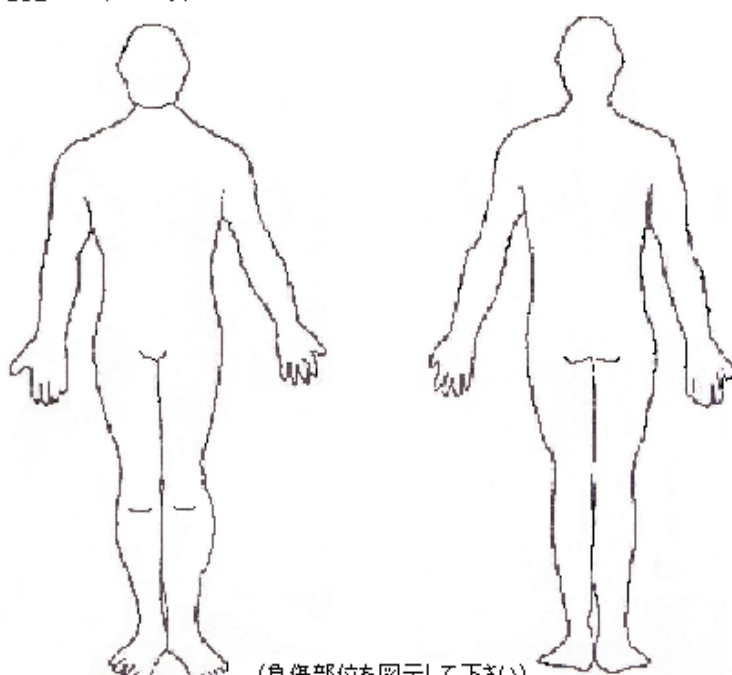


自動車損害賠償責任保険
施術証明書・施術費明細書

(保険会社使用欄)

柔道整復用

施術の種類	健保・国保1	労災2	自由3	その他4	負傷起因	業務上	業務外		
被保険者の番号・記号					保険者名				
患者氏名	〒142 -0063 住所 東京都品川区荏原5-8-7								
氏名	自賠 多部位 (男)女 明・大(昭)平 49年 6月 11日生 (38才)								
初検年月日	平成 25年 1月 1日			時頃	負傷年月日	25年 1月 1日 午後12時00分			
施術期間				施術実日数	通院実日数	転帰			
自 平成 25年 1月 1日				15日	15日	治癒	<input checked="" type="radio"/> 継続	転帰	中止
至 平成 25年 1月 31日 31日間									
負傷名及び部位				施術開始日	施術終了日	転 帰			
① 頸部捻挫				25年 1月 1日	25年 1月 31日	治癒・ <input checked="" type="radio"/> 継続・中止			
② 右肩関節捻挫				25年 1月 1日	25年 1月 31日	治癒・ <input checked="" type="radio"/> 継続・中止			
③ 腰部捻挫				25年 1月 1日	25年 1月 31日	治癒・ <input checked="" type="radio"/> 継続・中止			
④				年 月 日	年 月 日	治癒・継続・中止			
⑤				年 月 日	年 月 日	治癒・継続・中止			
⑥				年 月 日	年 月 日	治癒・継続・中止			
負傷の経過(指導管理料を請求する場合には指導内容も略記して下さい。)									
 <p>(負傷部位を図示して下さい)</p>									
初検時・既往症・既存障害 なし・あり ()									
固定期間	(固定)	自 平成 年 月 日					固定具の種類		
	(除去)	至 平成 年 月 日 日間					()		

施術内容		金額	施術内容		金額	
初検料	(時間外・深夜・休日 円)	2,700	電療料	① 1,100 単価×回数 15	16,500	
再検料	350 円× 1 回	350		② 1,100 × 15	16,500	
指導管理料	820 円× 5 回	4,100		③ 660 × 15	9,900	
往療料	距離(片道) km			④		
	円× 回			⑤		
小計		円		⑥		
初検時相談支援料		120	あん法料	① 200 × 15	3,000	
小計		円		② 200 × 15	3,000	
整初復回処定置	① 1,070 × 1	1,070		③ 120 × 15	1,800	
	② 1,070 × 1	1,070		④		
	③ 1,070 × 1	1,070		⑤		
	④			⑥		
	⑤		小計	7,800 円		
	⑥					
特別材料料	円× 部位		その他			
	970 円× 3 部位	2,910				
運動療法料	410 円× 5	2,050				
小計		8,170 円	施術証明書・施術費明細書料		円 5,000×1回 5,000円	
後療料	① 1,220 単価×回数 14	17,080	合計			
	② 1,220 × 14	17,080	社会保険への請求額			
	③ 730 × 14	10,220	患者負担	患者負担 %		
	④			一部負担金		
	⑤			給付対象外		
	⑥					
包帯交換料	単価 350 350 350 円 回数① 6 ② 6 ③ 6 ④ 回 ⑤ ⑥	6,300	小計		50,680 円	
小計		50,680 円	計		121,820 円	

請求 別 施術料¥ 121,820 を 自賠 多部位 殿 に 請求中 (請求中または受領済の何れかを抹消し、消印して下さい。)

受領 から受領済

通院日 通院の場合は必ず通院日に○印をつけて下さい。(往療は△印を)																															合計	
1 月	①	②	3	4	5	6	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	12	13	14	⑬	⑭	⑮	⑯	19	20	⑰	⑱	23	24	25	26	27	28	29	30	⑳	15 日
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	日
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	日

取 引 銀 行	
	当座 普通 No.
	フリ ガナ
	口座 名義

上記の通り証明いたします。

平成 25 年 1 月 31 日

所在地 東京都豊島区池袋 2-24-4

電話番号 03-5396-5861

名称 ミニッツ整骨院

柔道整復氏名 田中 太郎

