

(保険会社使用欄)

柔道整復師用 自動車損害賠償責任保険

施術証明書・施術費明細書

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
被保険者証の記号・番号					保険者名		

住所
患者氏名

氏名 男・女 大・昭・平 年 月 日生 (才)

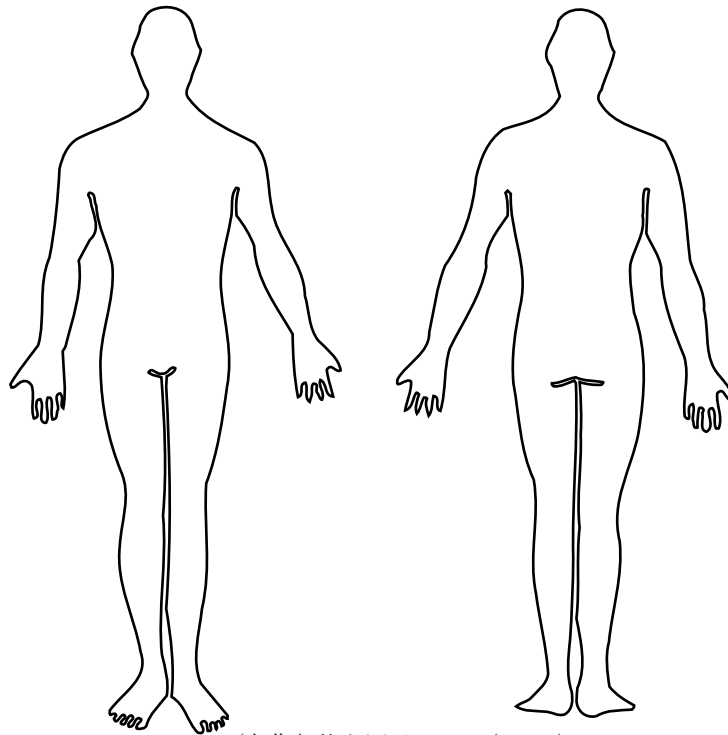
初検年月日	平成 年 月 日 時頃	負傷年月日	年 月 日
施術期間		施術実日数	通院実日数
自 平成 年 月 日	至 平成 年 月 日 日間	日	日
		治癒	継続
		転医	中止

負傷名及び部位	施術開始日	施術終了日	転帰
①	年 月 日	年 月 日	治癒・継続・中止
②	年 月 日	年 月 日	治癒・継続・中止
③	年 月 日	年 月 日	治癒・継続・中止
④	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。)

指導内容

- ①入浴について
- ②就労について
- ③歩行について
- ④運動指導
- ⑤機能訓練指導
- ⑥姿勢保持指導
- ⑦日常生活指導
- ⑧その他 (内容)



(負傷部位を図示して下さい。)

初検時・既往症、既存傷害 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	()