施術内容証明書（あんま・マッサージ施術者記入用）

あん摩マッサージ指圧師記入欄

患者氏名					
傷病名					
初療年月日	昭・平・令　年　月　日	施術区分	□ 新規　□ 継続	転帰	□ 治癒　□ 継続 □ 中止　□ 転医
施術期間	令　年　月　日　から 令　年　月　日　まで	実日数	日	摘要	

施術内容

施術料	マッサージ（施術料）	同意部位	躯幹	右上肢	左上肢	右下肢	左下肢	
		施術回数	回	回	回	回	回	
	通所	円×	回＝	円				
	訪問施術料1	円×	回＝	円				
	訪問施術料2	円×	回＝	円				
	訪問施術料3（3人～9人）	円×	回＝	円				
	訪問施術料3（10人以上）	円×	回＝	円				
	温罨法(加算)	円×	回＝	円				
	温罨法・電気光線器具(加算)	円×	回＝	円				
	変形徒手矯正（加算） ※温罨法との併施は不可	同意部位	右上肢	左上肢	右下肢	左下肢		
		施術回数	回	回	回	回		
		円×	回＝	円				
	特別地域(加算)	円×	回＝	円				
往療料		円×	回＝	円				
施術報告書交付料(前回支給　年　月分)		円						
合 計		円						

施術日 通院○　訪問1① 往療◎　訪問2② 訪問3③	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

【往療又は訪問が行われた理由】

1.独歩による公共交通機関を使っての外出困難

2.認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難

3.その他（　　）

上記のとおり施術を行いました。　　令和　年　月　日

あん摩マッサージ指圧師

住 所

氏 名

免許登録番号

保健所登録区分　1.施術所所在地　2.出張専門施術者住所地

電話番号　（　　）