様式第7号

往療内訳表

（　　年　　月分）

被保険者番号

被保険者氏名

被保険者住所

※保険証の住所以外で施術を受けている場合は、その住所(施設等の場合は、その名称も記入)を記入すること。

日付	同一日・同一建物記入欄	起点となる場所		施術者名	距離（km）	金額（円）
		氏　　名	住　　所			
合　　計				往療日数	日	円

備 考

往療を必要とする理由　　介護保険の要介護度（　　）分かれば記載下さい

1 独歩による公共交通機関を使っての外出が困難

2 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難

3 その他（　　）

注）・同上の場合は、「同上」や「〃」との記載で差し支えない。

・同一日・同一建物記入欄には、同一日に同一建物への往療に該当する場合であって、当該患者について往療料を算定している場合には「◎」を、算定していない場合には「○」を記入すること。