

## 往療内訳表(記入例)

( 30 年 9 月分)

被保険者番号

01234567

被保険者氏名

後期 花子

被保険者住所

富山市△△町△番△地 富山ホーム

※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			
9/1	◎	施術所	富山市〇〇町〇番〇号	按摩 一郎	3.5	2,300
9/4	◎	〃	〃	〃	3.5	2,300
9/7	◎	〃	〃	〃	3.5	2,300
9/9	◎	〃	〃	〃	3.5	2,300
9/12	◎	〃	〃	〃	3.5	2,300
9/15	◎	〃	〃	〃	3.5	2,300
9/18	◎	〃	〃	〃	3.5	2,300
9/21	○	富山 太郎	富山市△△町△番△地 富山ホーム	按摩 五郎	0	0
9/24	○	〃	〃	〃	0	0
9/26	◎	広域 次郎	富山市□□町□番□号	按摩 五郎	3.5	2,300
9/28	◎	施術所	富山市〇〇町〇番〇号	按摩 一郎	3.5	2,300
9/30	◎	連合 三郎	富山市〇△町〇-〇-〇	按摩 五郎	4.0	2,300

○ 日付欄には、必ず日付を記入してください。

○ 起点となる場所の氏名欄については、先順位の患家の氏名を記入してください。  
先順位の患家がない場合は施術所と記入してください。○ 起点となる場所の住所については、先順位の患家が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)を記入してください。

○ 起点となる場所と施術所からの距離を比較して、施術所からの距離が短い場合は、施術所からの距離を記入し、併せて下欄の備考欄にその旨を記入してください。

合 計

往療日数

12日

23,000円

備考

9/26の施術については、起点となる場所からの距離より施術所からの距離の方が短いため、  
施術所からの距離を記入しています。

往療を必要とする理由 介護保険の要介護度( 5 ) \* 分かれば記載下さい

1 独歩による公共交通機関を使つての外出が困難

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 (脳梗塞後遺症により寝たきり状態のため)

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つて、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。