

※この書類は施術師に記入してもらってください。施術師の記入が済みましたらこの書類と、あんま・マッサージ施術同意書(様式第25号)を療養費支給申請書(様式第18号)に添付して申請してください。

様式第26号(第25条関係)

あんま・マッサージ施術領収書

様

(年 月 日生)

料金合計 金

年 月 日上記正に領収致しました。

領 収 明 細 書																								
施 術 内 容										回 数	一 回 の 料 金	料 金 小 計				摘 要								
マ ッ サ ー ジ 施 術																局 所								
温 罨 法																								
変 形 徒 手 矯 正 術																変形徒手矯正術 肢								
往 療 料																往 療 距 離 片 道 km								
合 計																								
治 療 日 内 記								治 療 日 ○ 印					往 療 日 ◎ 印											
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								
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								
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								
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								

施 術 師 住 所

氏 名

⑩