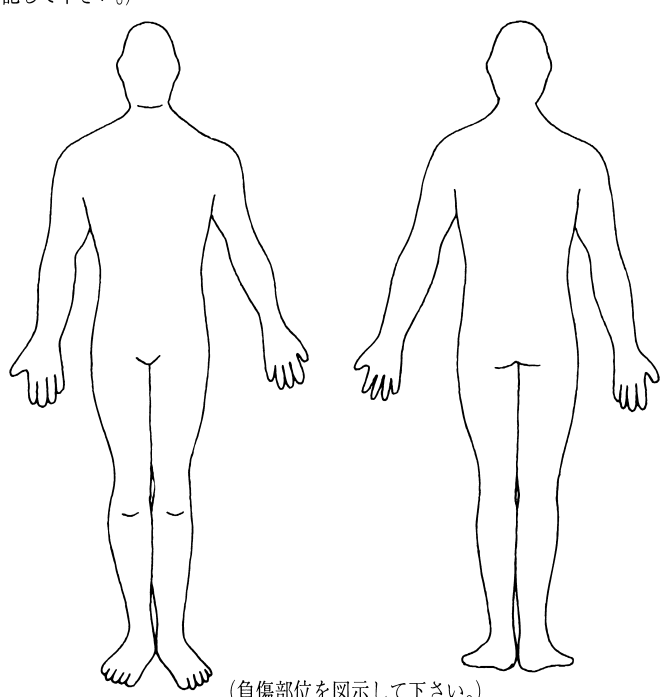


(保険会社使用欄)


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		
被保険者証の番号・記号					保険者名					
住所 患者氏名 氏名 男・女 年 月 日生 ( 才)										
初検年月日		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	転 帰				
自	年	月	日	日間	日	日	治	継	転	中
至	年	月	日				日	癒	続	医
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。)										
 <p>(負傷部位を図示して下さい。)</p>										
初検時・既往症、既存障害					なし・あり ( )					
固定期間		(固定) 自	年	月	日	固定具の種類				
		(除去) 至	年	月	日	日間	( )			