

No.

療養費明細領収書

平成

年

月

日

患者番号

氏名

種別

初検料	相談支援料	再検料	情報提供料	休日・時間外
整復・固定	施療料	後療料	電療料	罨法料
特別材・副子等	往療料	暴風雨雪等	拘縮後療料	包帯交換料
指導管理料	運動療法料			保険合計
衛生材・包帯等	自着包帯	粘着包帯	湿布冷却材	特別電療料
装具料	その他	保険外合計	一部負担金	合計
		円	円	円

※修正無効

岩手県北上市村崎野17-35-74

0197-66-6626

小原整骨院

領収印

※印なし無効

