

玉野市国民健康保険療養費往療料請求内訳表

月分		施術師氏名				
被保険者名：						
往療先住所： (※施設入所の場合は施設の住所)						
日	往療日に○を記入	出発点住所又は先順位住所	施術開始時刻	施術所要時間	出発点住所又は先順位住所からの直線距離	往療料
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						
			往療回数	回	往療料合計	

(記入上の留意点)

- ① 往療先住所：患家の住所。施設入所者の場合は施設の住所。
- ② 出発点住所又は先順位住所：施術所から往療した場合は施術所住所を、2戸以上の患家を引き続き往療した場合は前患家の住所。
- ③ 施術開始時刻：当該被保険者の施術開始時刻
- ④ 施術所要時間：当該被保険者の施術にかかった時間
- ⑤ 出発点住所又は先順位住所からの直線距離：実際の往療にかかる走行距離ではなく地図上の直線距離。
- ⑥ 往療料：当日の当該被保険者への往療料（加算を含む）。