

往療料内訳書

施術年月 平成 年 月

被保険者番号

被保険者氏名

施術住所

施術日	先順位患者等の住所	被保険者氏名等	往療距離(km)	往療料(円)
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				
			計	円