

往療内訳表

月分 出張専門の施術者の場合（ ）（患者氏名： ）

日付	同一日・ 同一建物 記入欄	施術者名	往療の起点	施術した場所
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				

往療を必要とする理由 介護保険の要介護度（ ）分ければ記載下さい

1. 独歩による公共交通機関を使つての外出が困難

2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難

3. その他

()

- 注
- ・ 同上の場合は、「同上」や「〃」との記載で差し支えない。
 - ・ 同一日・同一建物記入欄には、同一日に同一建物への往療に該当する場合であつて、当該患者について往療料を算定している場合には「◎」を、算定していない場合には「○」を記入すること。
 - ・ 往療の起点については、個人宅は丁目までの記載で可とする。
 - ・ 個人情報の取り扱いには、十分注意すること。
 - ・ 出張専門の施術者の場合は、「出張専門の施術者の場合（ ）」に「○」を記入すること。