往　療　料　内　訳　書

平成　　年　　月分

被保険者　住　所

氏　名

月　日	往療先住所への出発点 ※地番を省略して記入してください。(例 福島市中町)	距離	往　療　料			施術者氏名
			基本往療料	加 算 額	往療料(合計)	
月　日		km	円	円	円	
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
日						
合 計 日 数	日		往療料合計額	円		