※この書類は施術者に記入してもらってください。施術者の記入が済みましたら、この書類と、あんま・マッサージ施術同意書（様式第２５号）を療養費支給申請書（様式第１８号）に添付して申請してください。

様式第２６号（第２４条関係）

あん摩・マッサージ施術領収書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

（　　年　　月　　日生）

料金合計　金　　円

年　　月　　日上記正に領収しました。

領収明細書					
施術内容	回数	１回の料金	料金小計	摘要	
マッサージ施術				局所	
温罨法				変形徒手矯正術	
変形徒手矯正術				肢	
往療				往療距離	
合計				片道　km	

治療日内訳	治療日○印　往療日◎印
月	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
月	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
月	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
月	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

施術者　住　所

氏　名

※　署名又は記名押印をしてください。