別添１（様式第７号）

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　（　　）分かればご記載下さい

1. 独歩による公共交通機関を使っての外出が困難

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って、該当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「〇」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「〇」を記入すること。