# 往療内訳表

年　　月分　　（被保険者氏名:　　）

| 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 | 距離 |
|---|---|---|---|---|---|
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |
| 日 | | | | | ．km |

往療を必要とする理由　　介護保険の要介護度　（　　）（※分かれば記載下さい）

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、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「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。