

(記入例) 同意書 (マッサージ療養費用)		
患 者	住 所	北九州市小倉南区〇〇町〇丁目〇—〇
	氏 名	〇〇 〇〇
	生年月日	明・ 大 ・昭・平 10年 10月 10日
傷 病 名	脳梗塞後遺症	
発 病 年 月 日	昭・ 平 20年 10月 日	
症 状	①. 筋麻痺 2. 関節拘縮 ③. その他 (浮腫)	
施術の種類	①. マッサージ 2. 変形徒手矯正術	
施 術 部 位	①. 軀幹 2. 右上肢 3. 左上肢 ④. 右下肢 ⑤. 左下肢	
往 療	①. 必要とする 2. 必要としない	
<p>上記の者については、頭書の疾病により療養のための医療上のマッサージが必要と認め、マッサージの施術に同意する。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保険医療機関名 〇〇クリニック</p> <p style="text-align: center;">所 在 地 小倉南区〇〇町〇丁目〇—〇</p> <p style="text-align: center;">保 険 医 氏 名 〇〇 〇〇 ㊟</p>		

※同意書発行の診療報酬（レセプト）は「療養費同意書交付料」として100点請求できるようです。