

# 依 頼 状

平成 年 月 日

保険医

\_\_\_\_\_先生

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さてご多忙中誠に恐れ入りますが、下記の方、健康保険によるマッサージ治療を希望いたしておりますので、ご高診を賜り別紙同意書にご同意下さいますようお願い申し上げます。

また本人が持参いたしております別紙同意書の中で、マッサージの支給対象は「一律に、筋麻痺・関節拘縮などの症状であって、医療上マッサージ効果が認められるもの」であり、医療との併用は、可能となっております。

尚、診療報酬明細書に同意書交付時には「同意書交付料」が算定できることになっております。

今後とも、何卒よろしく願いいたします。

## 記

氏 名 \_\_\_\_\_ 殿 ( 才 )  
発 病 平成 年 月 日頃 不詳  
症 状 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

鍼 灸 マッサージ 師

住所 横浜市南区西中町 2 - 3 1

氏名 森鍼灸マッサージ院

森 信彦