

患者名： _____ 殿 (明大昭平 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ、 _____ 歳、男・女)

温泉療養指示書

下記疾病の治療のため、(療養期間) _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日までの _____ 日間、(施設名) 豊富町ふれあいセンター (泉質名)：含よう素・ナトリウム・塩化物温泉 において下記の要領を厳守のうえ温泉療養を実施してください。

なお、連携型施設の場合における生活指導を実施する施設は、(施設名) 豊富町ふれあいセンター とします。

記

診断名： _____

併発している傷病名： _____

療養の内容 (療養方法：通所・滞在)

入浴方法：

湯 温 40℃以下 冷水浴は避ける _____

入浴時間 発汗したら出浴 1回 _____ 分まで _____

入浴回数 1日 _____ 回まで _____

飲 泉 1回につき _____ mL、1日合計 _____ mL まで

その他の注意事項 (_____)

※温泉利用指導者から入浴に関する一般的注意事項の指導・助言を受けること。

生活指導

食事指導： 総カロリー摂取量 _____ Kcal/日

食塩摂取量 6g 以下/日 10g 以下/日

その他 (_____)

運動指導： 歩行制限 _____ 分以内/日あるいは _____ 歩以内/日

運動浴 _____ 分以内を _____ 回/日まで

その他 (_____)

その他

治療中の薬剤 {糖尿病治療薬 (インスリンを含む) や降圧剤など} は継続してください。

杖や補装具、コルセットなどは継続使用して下さい。

その他 (_____)

医療機関名： _____

所在地： _____

医師名： _____ 印

温泉利用型健康増進施設で医師の指示に基づき治療のため温泉療養を行った場合及び指定運動療法施設で医師の処方に基づき運動療法を実施した場合、一定の条件の下、施設利用料が所得税法第73条に規定される医療費控除の対象となります。

1) 医師を訪ね、相談する

- ・ 診察を必要とすることがありますので、健康保険証を持参するようにします。
- ・ 主治医以外の医師に相談する場合は、主治医からの紹介状や体の状態をメモしたものをもっていくようにします。

かかりつけの医師（主治医）、主治医から紹介される医師（温泉療法医など）

あるいは認定施設が提携関係を結んでいる医師などをいいます。

2) 「温泉療養指示書」を受け取る

- ・ 温泉入浴の方法や時間・回数が記載されています。
- ・ 診察の結果で、認定施設が指定されることもあります。

3) 認定施設を訪れる

- ・ 認定施設には、温泉利用指導者（トレーナー）がいます。
- ・ 「温泉療養指示書」をお渡し願います。
- ・ 念のため健康保険証を持参するようにします。

4) 認定施設で温泉療養を行う

- ・ おおよそ1カ月以内に7日以上の利用がなされなければなりません。
 - ・ 「温泉療養指示書」に従って、温泉利用指導者の指導が行われます。
- 指導料などがかかる場合もありますが、指導料も控除対象となります。

5) 認定施設で「領収書」などを受け取る

- ・ 利用が終わったら「領収書」「温泉療養証明書」を施設からもらいます。
- 認定施設の提携医師ではない医師が「温泉療養指示書」を作成した場合は、施設から「温泉療養報告書」が渡されます。この場合は「温泉療養指示書」を作成した医師のところへ持参し「温泉療養証明書」に作り替えてもらいます。

6) 医師を訪問し、「温泉療養証明書」に終了証明をもらう

7) 税務署で確定申告する

- ・ 確定申告用紙に記入し「温泉療養証明書」、「領収書」を提出あるいは提示します。