

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) 玉川温泉・新玉川温泉 (泉質名) : 酸性・含二酸化炭素・鉄(II)
一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。

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°C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 (こまめな水分補給を心掛けること。)

※温泉利用指導者から入浴に関する一般的な注意事項の指導・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持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ヶ月以内に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。

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。