

領収(施術)明細書 (はり・きゅう用)

※この用紙は施術所に記入を依頼してください

(令和 年 月分)

被 保 険 者 欄	○保険証の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名																											
			平成 年 月 日 令和																													
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)		続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過																										
				男 ・ 女		○業務上・外、第三者行為の有無																										
		昭・平・令 年 月 日生		1.業務上 2.第三者行為である 3.その他																												
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間			実日数	請 求 区 分																									
	平成 年 月 日 令和		自:令和 年 月 日 ~ 至:令和 年 月 日			日	新 規 ・ 継 続																									
	傷病名 1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他 ()					転 帰 継続・治癒・中止・転医																										
	初 検 料 1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用					円		摘 要																								
	施 術 料	はり					円 ×		回 =	円																						
		きゅう					円 ×		回 =	円																						
		はり・きゅう併用					円 ×		回 =	円																						
		電療料 1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具					円 ×		回 =	円																						
	往療料			4Kmまで		円 ×	回 =		円																							
	往療料			4Km超		円 ×	回 =		円																							
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)					円 ×	回 =	円																									
費 用 額 計					円																											
施術日 通院○ 往療◎	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。					保健所登録区分		1.施術所所在地 2.出張専門施術者住所地																								
	令和 年 月 日					〒 -			住 所																							
	免許登録番号 _____ はり師					氏 名			☎ 電 話																							
	免許登録番号 _____ きゅう師																															
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日		傷 病 名		要加療期間																							
					令和 年 月 日																											

<記入上の注意>

- 1.摘要欄は、往療を必要とした理由、施術に関する特記事項を記入してください。
- 2.初回時、また6ヵ月ごとに医師の診察の上での同意が必要となります。
医師の同意は同意書またはそれと同等の判断ができる書類(診断書等)の交付が必要です。
- 3.施術報告書交付料を算定する場合は、施術報告書の写しを添付するよう被保険者に指示してください。
- 4.1年以上かつ月16回以上の施術を行う場合は、施術者は「施術継続理由・状態記入書」を交付してください。