

施術内容(領収)明細書 (令和 年 月分)

(はり・きゅう 用)

◎初回の申請には「医師の同意書」を添付し、その後も3ヶ月ごと同意を得てください。

① 被保険者の記号・番号		② 療養を受けた者の氏名				③ 区分		④ 生年月日																									
_____						被保険者 被扶養者		昭 平 令 年 月 日																									
は り ・ き ょ う 用 内 容 欄	施	初療年月日		施術期間				実日数		請求区分																							
	り	令和 年 月 日		令和 年 月 日から 年 月 日				日		新規・継続																							
	師	傷病名		1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩				転 帰		継続・治癒・中止・転医																							
	術			5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他()																													
	・	初検料								摘 要																							
	き	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用						円																									
	ゅ	施 術 料	はり		円 × 回 =		円																										
	う		きゅう		円 × 回 =		円																										
	容		はり・きゅう併用		円 × 回 =		円																										
	欄	電療料		1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具				円 × 回 = 円																									
入	往療料 2kmまで						円 × 回 = 円																										
証	加算 (km)						円 × 回 = 円																										
明	費用額計						円																										
欄	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
欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。						領収金額		円																								
欄	住所																																
欄	令和 年 月 日		はり・きゅう師 氏名						(印)																								
欄	住所																																
欄	同意医師の氏名		住所				同意年月日		傷病名		要加療期間																						
欄							年 月 日																										
欄							年 月 日																										