

施術内容領収明細書（はり・きゅう）

（ 月分、第 回）

被 保 険 者 欄	被保険者証記号番号 78-										療養を受けた者の氏名																																							
	公費負担者番号①										公費負担医療の受給者番号①																																							
	公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②																																							
	住 所										発病又は負傷年月日					業務上・外、第三者行為の有無(該当に○印)																																		
											年 月 日					1.業務上 2.第三者行為である 3.その他																																		
	傷 病 名										発病又は負傷の原因及びその経過																																							
施 術 内 容 欄	初療年月日					施 術 期 間					実日数					請求区分					転 帰																													
	年 月 日					自 年 月 日～至 年 月 日					日					新規・継続					治療・中止																													
	傷 病 名										左記傷病の初診年月日																																							
	1 神経痛 2 リウマチ 3 頸腕症候群										年 月 日																																							
	4 五十肩 5 腰痛症 6 頸椎捻挫後遺症																																																	
	初回 1 はり 2 はり(電気針併用) 3 きゅう 4 きゅう(電気温灸器併用) 5 はり、きゅう併用 6 はり、きゅう併用(電気針・電気温灸器併用) 円										摘 要																																							
	はり										円× 回=					円																																		
	2 はり(電気針併用)										円× 回=					円																																		
	きゅう										円× 回=					円																																		
	きゅう(電気温灸器併用)										円× 回=					円																																		
はり、きゅう併用										円× 回=					円																																			
はり、きゅう併用(電気針、電気温灸器併用)										円× 回=					円																																			
往 療 料 2kmまで										円× 回=					円																																			
加 算 (km)										円× 回=					円																																			
合 計															円																																			
施術日										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。																																																	
	年 月 日										住 所																																							
	はり師、きゅう師 名称										氏名 印 電話																																							
備 考	同意医師の氏名										住 所										同意年月日										傷 病 名										要加療期間									
	再同意医師の氏名										住 所										再同意年月日										傷 病 名										要加療期間									
																				年 月 日																														

記入上の注意

1. 施術内容欄の傷病名、初回の施術内容については、該当する項目を○で囲んで下さい。
2. 「摘要」欄は往療を必要とした理由、施術に関する特記事項等を記入して下さい。
3. 初療の日から3ヶ月を経過した時点における同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付は要しません。
この場合には、同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の指示等がある場合にはその期間を「同意記録」欄に記入して下さい。