

施術料金領収書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過	
			年 月 日			
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)		続 柄		○業務上・外、第三者行為の有無 (1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())
				○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所と異なる場合に記載)		
		明・大・昭・平・令 年 月 日生				

施 術 内 容 欄	初療年月日		施 術 期 間		実日数		請 求 区 分			
	() 年 月 日		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				円		摘 要			
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用									
	はり・きゅう		施術の種類		1 術 回				2 術 回	
	通 所				円× 回=				円	
	訪問施術料 1				円× 回=				円	
	訪問施術料 2				円× 回=				円	
	訪問施術料 3 (3人～9人)				円× 回=				円	
	訪問施術料 3 (10人以上)				円× 回=				円	
	電療料 (加算 / 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)				円× 回=				円	
	特別地域 (加算)				円× 回=				円	
	往 療 料				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										
訪問1①										
通所②										
往療③										
月										
○往療又は訪問の理由										

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		住 所			
	免許登録番号		はり師		名 称	
免許登録番号		きゅう師		氏 名		
				☎ 電話		

同 意 記 録	同意医師の氏名		医療機関名称		医療機関所在地	
	同意年月日		年 月 日		傷 病 名	
				要加療期間 (指示のある場合)		
				年 月 日 ～ 年 月 日 まで		