

領収（施術）明細書（はり・きゅう用）

「療養費・療養付加金支給申請書」に添付してください。

被保険者証		発病又は負傷年月日		傷病名																												
記号	番号	平・令 年 月 日																														
被 保 険 者 欄	フリガナ	続柄	発症又は負傷の原因及びその経過																													
	療養を受けた者の氏名	男・女	業務上・外・第三者の行為の有無																													
		生年月日 昭・平・令 年 月 日	1.業務上 2.第三者行為である 3.その他																													
初療年月日		施術期間		実日数	請求区分																											
平・令 年 月 日		平・令 年 月 日～平・令 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																												
初回	1.はり 2.はり(電気鍼併用) 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(電気鍼・電気温灸器併用)			円	摘要																											
施 術 内 容 欄	2回目以降	はり	円×	回=	円																											
		はり(電気灸併用)	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(電気灸・電気温灸器併用)	円×	回=	円																											
往診料 2kmまで				円																												
加算(km)				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。																															
	令和 年 月 日																															
	住所																															
	免許登録番号 〃 はり師 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	住 所		同意年月日		傷病名	要加療期間																									
				令和 年 月 日																												
同 意 記 録	再同意医師の氏名	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. 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 で囲んでください。
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ください。
3. 施術期間が6か月を超える場合、再度 保険医から同意書の交付を受けてください。
変形徒手矯正術を受け、1か月を超えて引き続き同病名で施術を受けようとする場合も、同意書の交付を受けてください。