

領収(施術)明細書(はり・きゅう用)

※「療養費支給申請書」に添付してください。

被 保 険 者 欄	被保険者証		発病又は負傷年月日		傷病名		
	記号	番号	令和 年 月 日				
	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			
施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分	
	令和 年 月 日		令和 年 月 日 ~ 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)				摘要	
	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○	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					
往療◎							
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				
	はり師、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
					平成・令和 年 月 日		
	再同意医師の氏名	住 所		同意年月日		傷病名	要加療期間
					平成・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. 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ください。