

はり・きゅう施術内容明細書(施術者記入)

健康保険被保険者証の記号と番号		記号	番号	被保険者氏名							
初療年月日		年	月	日	請求区分						
施術期間		自・年 月 日		至・年 月 日							
傷病名		実日数		日							
初検料	1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用	円	請求区分	新規・継続							
施術料	はり	円 ×	回 =	円	転帰						
	きゅう	円 ×	回 =	円	摘要 ※往療を必要とした場合に記入 [往療日] ____ . ____ . ____ 日 [往療を必要とした理由]						
	はり・きゅう併用	円 ×	回 =	円							
	電療料	1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具	円 ×	回 =		円					
往療料	4kmまで	円 ×	回 =	円							
	4km超	円 ×	回 =	円							
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円 ×	回 =	円							
合計				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	上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。 年 月 日			保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術所所在地						
	はり師免許登録番号	( )	所在地	_____							
	きゅう師免許登録番号	( )	施術所名	_____							
			施術者名	_____							
			電話番号	_____							
※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。											
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						
			年 月 日								

(注意事項)

- ・「はり・きゅう施術内容明細書」は施術者が記入してください。
- ・別途施術内容について確認できる書類をご提出いただく場合には、「はり・きゅう施術内容明細書」の提出は不要です。
- ・往療がある場合には、摘要欄に記入し、往療料の計算が確認できる書類をご提出下さい。
- ・初療日から1年以上を経過して、月に16回以上の施術があった場合は、「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書」をご提出下さい。