

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																																											
施術を受けた者の氏名															生年月日	年	月	日	被保険者との続柄																											
初療年月日	年	月	日	傷病名																																										
施術期間	自・年 月 日														至・年 月 日														実日数	日																
施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)																																														
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・きゅう		施術の種類	1術	回	2術	回																									転帰	継続・治癒・中止・転医													
	通所		円 ×		回 =		円																										概要 ※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]													
	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																																								
合計						円																																								
施術日	訪問1	訪問2	訪問3	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																																										
通所	○	○	○																																											
往療	○	○	○																																											
○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他())																																														
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、概要欄に記入し、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。