

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																										
<small>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)</small>																																	
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  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]																												
	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																																
合計			円																														
施術日	訪問1①	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○	訪問2②																																
往療◎	訪問3③																																
○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。															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															
	年 月 日 はり師免許登録番号 ( ) 所在地 きゅう師免許登録番号 ( ) 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。