

# はり、きゅう施術内容明細

はり、きゅう師証明欄 ※訂正される場合は、下記氏名欄に押された印鑑を訂正印として必ず押してください。

記号	番号	被保険者氏名	受診者氏名
初療年月日	平成 年 月 日	請求区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 転帰 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 転医
施術期間	(自)平成 年 月 日 ~ (至)平成 年 月 日 日間		
傷病名	<input type="checkbox"/> 神経痛 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> 頸腕症候群 <input type="checkbox"/> 五十肩 <input type="checkbox"/> 腰痛症 <input type="checkbox"/> 頸椎捻挫後遺症 <input type="checkbox"/> その他( )		
初回	<input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> はり(電気鍼併用) <input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> きゅう(電気温灸器併用) <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用 <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸併用)	初検料	円
2 回 目 以 降	はり	円 × 回 =	円
	はり(電気鍼併用)	円 × 回 =	円
	きゅう	円 × 回 =	円
	きゅう(電気温灸併用)	円 × 回 =	円
	はり・きゅう併用	円 × 回 =	円
	はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸併用)	円 × 回 =	円
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)		円 × 回 =	円
※往療料 2kmまで / 4kmまで		円 × 回 =	円
加算 ( km) / 4km超		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	
摘要欄	※往療がある場合は、往療料の計算のわかる明細と往療を必要とする理由を記入してください。		

上記のとおり施術を行いました。

平成 年 月 日

保健所登録区分  施術所所在地  出張専門施術者所在地

住所 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_

はり師、きゅう師

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩ 施術者登録番号 \_\_\_\_\_