

## 領収（施術）明細書（はり・きゅう用）

※「療養費・療養付加金支給申請書」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 年 月 日																													
	フリガナ		続柄	発症又は負傷の原因及びその経過																												
療養を受けた者の氏名			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																										
	平・令 年 月 日		令 年 月 日～令 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）				円	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○ 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															氏名																
免許登録番号															はり師																	
免許登録番号															きゅう師																	
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																							
					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																							
					令和 年 月 日																											

## &lt;記入上の注意&gt;

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. 施術期間が6か月を超える場合、再度 保険医から同意書の交付を受けてください。  
変形徒手矯正術を受け、1か月を超えて引き続き同病名で施術を受けようとする場合も、同意書の交付を受けてください。

※捺印は不要です。但し、訂正した場合は訂正印を押印してください。