

施術内容(領収)明細書 ( 年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)		
	—		平・令 年 月 日				
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)	続 柄	○発症又は負傷の原因及びその経過			
		男 ・ 女	1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ( )	○業務上・外、第三者行為の有無			
昭・平・令 年 月 日生		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		術 期 間		実 日 数	請 求 区 分	
	平・令 年 月 日		自 令 和 年 月 日～至 令 和 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 検 料				円	摘 要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____	
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用				円	施 術 日 . . . 日	
	施 術 料	はり	円 ×	回 =	円	※往療を必要とした場合に記入 往 療 日 . . . 日	
		きゅう	円 ×	回 =	円	往 療 日 . . . 日	
		はり・きゅう併用	円 ×	回 =	円	往 療 日 . . . 日	
		電療料	円 ×	回 =	円	往 療 日 . . . 日	
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具				円	往療を必要とした理由	
	往 療 料		4 km まで		円 ×	回 =	円
	往 療 料		4 km 超		円 ×	回 =	円
	施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円 ×	回 =	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。		保健所登録区分		1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地		
	平・令 年 月 日						
	免許登録番号	はり師	所在地				
	免許登録番号	きゅう師	施術所名				
		施術管理者名		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				

<記入にあたっての注意事項>

- ・治療院より施術内容が記載された明細書が発行されない場合のみ、この用紙を治療院へ持参し施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。
- ・消えないボールペンで記入してください。

※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書(原本)を必ず添付してください。

<その他添付書類(該当する場合)>

医師の同意書(原本)     施術報告書(写し)     往療状況確認表     1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書