

施術内容証明書 (年 月分) (はり・きゅう)

	○被保険者証等の記号番号 —	○療養を受けた者の氏名	○生年月日 昭・平・令 年 月 日生	区分 本人・家族		
施 術 内 容 欄	初療年月日 年 月 日	施術期間 年 月 日～ 年 月 日	実日数 日	請求区分 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 1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用		円	摘 要		
	施 術 料	はり	円× 回= 円			
		きゅう	円× 回= 円			
		はり・きゅう併用	円× 回= 円			
		電療料 1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具	円× 回= 円			
	往療料 4kmまで	円× 回= 円				
	往療料 4km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		施術所 住所			
	免許登録番号_____はり師 施術管理者 氏名		名称	Ⓜ		
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	
			平・令 年 月 日			
			平・令 年 月 日			