

施術内容証明書 (令和 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		区分																												
—				昭・平・令 年 月 日生		本人・家族																												
初療年月日		施術期間		実日数		請求区分																												
年 月 日		令和 年 月 日 ~ 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 (1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用)				円		摘 要																												
施 術 内 容 欄	はり・きゅう		施術の種類	1術 回	2術 回																													
	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																													
費用額計						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.出張専門施術者所在地																												
	令和 年 月 日			〒		—																												
				施術所		住 所																												
				免許登録番号		氏 名																												
			免許登録番号		電 話																													
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日		傷 病 名																											
					令和 年 月 日																													