

施術料金領収済明細書（はり・きゅう、あんま・マッサージ用）

被 保 険 者 欄	組合員番号		組合員氏名		住 所			
	療養を受けた者の氏名		性別	続柄	生年月日			
			男 ・ 女		年 月 日			
	発症又は負傷の原因及びその経過			業務上・外、第三者加害行為の有無				
施 術 内 容 欄				1 業務上 2 第三者加害行為 3 その他				
	初療年月日			請求区分		転帰		
	年 月 日			新規 ・ 継続		継続 ・ 治癒 ・ 中止 ・ 転医		
	施術期間					実日数		
	自 年 月 日～至 年 月 日					日		
	は り ・ き ょ う	傷病名	1 神経痛 2 リウマチ 3 頸腕症候群 4 五十肩 5 腰椎症 6 頸腕捻挫後遺症 7 その他（ ）					
		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	
	あ ん ま ・ マ ッ サ ー ジ	傷病名又は症状						
		マ ッ サ ー ジ	軀 幹	円× 回＝	円			
			右上肢	円× 回＝	円			
			左上肢	円× 回＝	円			
右下肢			円× 回＝	円				
左下肢			円× 回＝	円				
変形徒手矯正術		円× 肢× 回＝	円					
温電法		円× 回＝	円					
温電法・電光線器具		円× 回＝	円					
往療料 4 k mまで		円× 回＝	円					
往療料 4 k m超		円× 回＝	円					
施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）		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						
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。 年 月 日 はり師、きゅう師 住所 あんまマッサージ指圧師 氏名							
	同意医師の氏名		住 所		同意年月日	傷病名		
					年 月 日			
同 意 記 録								

- 1 年号については、和暦で記入してください。
- 2 傷病名、初検料については該当する項目を○で囲むまたは記入すること。
- 3 初診の日から6か月を超えて更に施術を受ける場合は、新たに医師の同意書の交付を受け、添付すること。