

診 療 報 酬 領 収 済 明 細 書 (はり・きゅう用)
(月分, 第 回)

被 保 険 者 欄	組合員証記号番号		組合員氏名		住 所	
	公立鹿					
	療養を受けた者の氏名		性別	生年月日		続柄
			男・女	昭・平・令 年 月 日		
	発病の原因					
	業務上・外, 第三者行為の有無		1 業務上 2 第三者行為である 3 その他			
施 術 内 容	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分
	年 月 日		自 年 月 日～至 年 月 日		日	新規・継続
	傷 病 名		1 神経痛 2 頸腕症候群 3 頸椎捻挫後遺症 4 五十肩 5 リウマチ 6 腰痛症			
	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 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			
	合 計		円			
施術日 通院○ 往療◎	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 はり師, きゅう師 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____ 免許番号 (号)					
備 考						

- 1 傷病名, 初検料については, 該当する項目を○で囲むこと。
2 初診の日から6カ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。