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			
施術した場所（入居施設や住所地特例等，保険証住所地と異なる場合に記載）					

施術内容				
初療年月日	施術期間	実日数	請求区分	転　帰
年　月　日	自　年　月　日～至　年　月　日	日	新規・継続	継続・治ゆ・中止・転医

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　7その他（　　　）

項目		金額	摘　要
初検料 1はり　2きゅう　3はりきゅう併用		円	
施術料　はり・きゅう	施術の種類	1術　　回　2術　　回	
施術料　通所		円×　　回＝　　円	
施術料　訪問施術料 1		円×　　回＝　　円	
施術料　訪問施術料 2		円×　　回＝　　円	
施術料　訪問施術料 3（3人～9人）		円×　　回＝　　円	
施術料　訪問施術料 3（10人以上）		円×　　回＝　　円	
施術料　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	
施術料　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	
合　　計		円	

施術日	訪問1① 訪問2② 訪問3③	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○ 往療◎																																

○往療又は訪問の理由（1.独歩による公共交通機関を使っての外出困難　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。

令和　　年　　月　　日

はり師，きゅう師　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

免許番号（　　　　　号）　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿印

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。

R 6.10改定　〔整理番号　3 6〕