

令和 年 月分、第 回  
診療報酬領収済明細書（はり・きゅう）

被 保 険 者 欄	組合員等記号・番号		組合員氏名		住所																											
	公立阪																															
	療 養 者 氏 名 等	(フリガナ)				発症の原因																										
		昭・平・令 年 月 日 生				性別	男・女		続柄																							
施 術 内 容 欄	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						転帰																								
								継続・治癒・中止・転医																								
	初検料								備考																							
	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用																															
	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																											
	合 計								円																							
施術日	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
通院○	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
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。																															
	令和 年 月 日										所在地																					
											電話番号										施術所名											
										施術者氏名																						
										免許登録番号（はり師・きゅう師）										_____												
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																	