

# 施術（はり・きゅう）証明書

（      年      月分）

被 保 険 者 欄	被保険者証記号番号		被保険者氏名		住 所		
	療養を受けた者の氏名		性別	生年月日	続柄	業務上・外・第三者行為の有無	
			男・女	年 月 日		1. 業務上      2. 第三者行為である	
	傷病名		発病又は負傷年月日		発病又は負傷の原因及びその経過		
			年 月 日				
施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分	転帰
	年 月 日		年 月 日～ 年 月 日		日	新規・継続	治癒・中止
	傷病名	1. 神経痛    2. リュウマチ    3. 頸腕症候群 4. 五十肩    5. 腰痛症    6. 頸椎捻挫後遺症				左記傷病の初診年月日	
						年 月 日	
	初回	1. はり    2. はり（電気針用）    3. きゅう 4. きゅう（電気温灸器併用）    5. はり、きゅう併用 6. はり、きゅう併用（電気針・電気温灸器併用）				円	
	2 回 目 以 降	はり				摘 要	
		はり（電気針併用）					
		きゅう		円 × 回 =	円		
		きゅう（電気温灸器併用）		円 × 回 =	円		
		はり・きゅう併用		円 × 回 =	円		
はり・きゅう併用（電気針・電気温灸器併用）		円 × 回 =	円				
往療料 加算（ km）		円 × 回 =	円				
合 計		円 × 回 =	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					
	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					
	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						
	〒 _____						
	施術師 住所 _____						
	氏名 _____						
電話 _____							
備 考							

2019. 05作成