

施 術 料 金 領 収 書 (はり・きゅう療養費用)

施術を受けた者の氏名	(年 月 日生)										性別	男・女						
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 7. その他 ()										発病・負傷年月日		年 月 日					
同意医師の氏名											前回同意年月日		年 月 日					
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						
施術の種類・施術回数	1術 (はり又はきゅう) 回										2術 (はりきゅう併用) 回							
施術料	1回の料金 (保険適用額)			施術回数			計			備 考								
初検料 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円			回			円											
通 所	円			回			円											
訪問施術料 1	円			回			円											
訪問施術料 2	円			回			円											
訪問施術料 3	円			回			円											
電療料 (1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)	100円			回			円											
特別地域	250円			回			円											
往療料	2,300円			回			円											
施術報告書交付料 (前回算定 年 月分)	480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	
※施術した日にいずれかを記入【通所：○ 往療：◎ 訪問1：① 訪問2：② 訪問3：③】																		
往療又は訪問の理由 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出困難 3. その他 ()																		
施術した場所 () ※保険証住所地と異なる場合に記載																		
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																		
施術者	免許登録番号 _____ 【はり師】																	
	免許登録番号 _____ 【きゅう師】																	
	保健所登録区分 1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地																	
	住 所 _____																	
	電話番号 _____																	
	施術所名称 _____										㊟							
	施術者氏名 _____																	