

健保記入欄	支給決定額	¥	受付日	入力日
	法定給付	¥	記入例	
	付加給付	¥		
	支給決定期間	・ ・ ・	～	・ ・ ・

事務長	担当者	担当者	入力者

被保険者記入欄	被保険者証等記号番号	被保険者名	名鉄 太郎	第三者行為
	1 - 12345	住所	名古屋市市中村区名駅1-2-3	はい ・ <u>いいえ</u>
	受療者氏名 (生年月日)	(昭和・平成) 令和 2年 10月 15日生)		発病または負傷年月日
	名鉄 秋子			令和 6年 9月 1日
傷病名	腰痛症			傷病の原因及び経過
				不詳だが、順調に回復している
受領委任欄	請求金額の受領を下記の事業主に委任します。 被保険者氏名			名鉄 太郎
	(上欄と同一の印鑑を使用すること)			

施術者(はり師・きゅう師)記入欄	初療年月日	年月日	施術期間	自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日	実日数	日	請求区分	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 7. その他 ()				転 帰																												
	初検料(1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	はり・きゅう				円	摘 要																											
	通所	訪問施術料 1				円	はり師・きゅう師に 記入を依頼してください。																											
	訪問施術料 2	訪問施術料 3 (3人～9人)				円																												
	訪問施術料 3 (10人以上)	電療料 (加算/ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)				円																												
	特別地域 (加算)	往療料				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	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②	訪問2②																																	
往療③	訪問3③																																	

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。			保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所		
	令和 年 月 日	所在地					
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		
			令和 年 月 日				
事業主証明欄	所属長	役職	事業主	記入・押印してください			
	氏名	氏名	または 代務者	記入・押印してください			

<添付書類>

- 領収書原本
- 医師の同意書写し (6か月を超えて引き続き受療する場合は、再度保険医から同意書の交付を受け添付する必要があります。)
- 再同意の際の「施術報告書」について、交付料を請求する場合には施術者が交付する「施術報告書」写しの添付をお願いします。