

健 保 記 入 欄	支給決定額	¥	受付日	入力日	事務長	担当者	担当者	入力者
	法定給付	¥						
	付加給付	¥						
	支給決定期間	・ ・ ・ ・ 日間						

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証等記号番号		被保険者名		印	第三者行為		
	—		住所				はい ・ いいえ	
	受療者氏名（生年月日）					発病または負傷年月日		
	(昭和・平成・令和 年 月 日生)					年 月 日		
	傷病名		傷病の原因及び経過					
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							印
(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	施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間		実日数	請 求 区 分			
		年 月 日		自・令和 年 月 日～至・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				転 帰		
				5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他（ ）				継続・治癒・中止・転医		
		初検料（1はり 2きゅう 3はりきゅう併用）		円				摘 要		
		はり・きゅう		施術の種類	1 術 回	2 術 回				
		通所		円× 回＝						
		訪問施術料 1		円× 回＝ 円						
		訪問施術料 2		円× 回＝ 円						
		訪問施術料 3（3人～9人）		円× 回＝ 円						
		訪問施術料 4（10人～19人）		円× 回＝ 円						
		訪問施術料 5（20人以上）		円× 回＝ 円						
		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						
		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						
		明細書発行加算		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○	訪問2②							
往療◎	訪問3③	月								
○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。				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				
	令和 年 月 日				所在地					
	登録記号番号				はり師 きゅう師	名 称 氏 名		印	電話	
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 ま た は 代 務 者	印
		氏名		
		印		

<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。