# 施術内容証明書（　　年　　月分）　【はり・きゅう用】

はり師・きゅう師　記入欄

| 被保険者証等の記号・番号 | 記号 | | 受療者の氏名 | 生年月日 | 続柄 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 番号 | | | 昭・平・令　年　月　日 | 本人　・　家族 |

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　5．腰痛症　6．頸椎捻挫後遺症　7．その他（　　）

転帰：継続・治癒・中止・転医

摘要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 初検料（1はり　2きゅう　3はりきゅう併用） | | 円 | |
| 施術料 | はり・きゅう | 施術の種類 | 1術　回　2術　回 |
| | 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（3人～9人） | 円× | 回＝　円 |
| | 訪問施術料　3（10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 |
| 合計 | | 円 | |

| 施術日 | 訪問1① | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 通所○ | 訪問2② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 往療◎ | 訪問3③ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

○往療又は訪問の理由
1．独歩による公共交通機関を使っての外出困難　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

名称

氏名

電話番号

免許登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿ はり師

免許登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿ 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 |
|---|---|---|---|---|
| | | 令和　年　月　日 | | |
| 再同意医師の氏名 | 住所 | 同意年月日 | 傷病名 | 要加療期間 |
| | | 令和　年　月　日 | | |

【添付書類】　●領収書（原本）　●医師の同意書（原本）
（初療日または医師の同意日から6か月の施術に対して有効となります。
有効期限後の施術分には医師の再同意書を添付してください。）

【注意事項】　慢性病であって医師による適当な治療手段のないものが対象です。
（本人からの施術希望、医療機関で治療中の傷病等は支給対象になりません。）