

施術内容明細書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号										○発病又は負傷年月日										○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過																													
	令和 年 月 日										令和 年 月 日										令和 年 月 日																													
	(フリガナ)										続柄										○業務上・外、第三者行為の有無																													
施 術 内 容 欄	施術を受けた者の氏名 男・女										1.本人 2.配偶者 3.子 4.その他 ()										1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ()																													
																															昭・平・令 年 月 日生										○施術した場所 (入居施設や住所地特例、保険証住所地と緒となる場合に記載)									
施 術 内 容 欄	初療年月日										施術期間										実日数										請求区分																			
	令和 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																				円										摘 要																			
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																																																	
	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 1.①										訪問 2.②										訪問 3.③																				
通所○										月										月																														
往療◎																																																		
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																																							
	はり師 免許登録番号										施術所名																																							
	きゅう師 免許登録番号										施術管理者名										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																													

＜記入にあたっての注意事項＞

- ・ 申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・ 二重線内(「施術内容欄」および「施術証明欄」)は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・ 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

＜提出の流れ＞本人 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください)

※当該明細書を提出の際には、療養費支給申請書・施術に要した費用の領収書(原本/写しも可)を添付してください。

＜その他添付書類 (該当する場合)＞

- 医師の同意書(原本) 施術報告書(写し) 往療状況確認表 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、記入者・証明者の氏名(サイン)をご記入ください(押印可)