

はり師・きゅう師記入欄

患者氏名

傷病名

☐ 神経痛 ☐ リウマチ ☐ 頸腕症候群 ☐ 五十肩 ☐ 腰痛症 ☐ 頸椎捻挫後遺症
☐ その他（ ）

初療年月日

平・令 年 月 日

請求区分

☐ 新規 ☐ 継続

転帰

☐ 治癒 ☐ 中止

施術期間

令和 年 月 日 から
令和 年 月 日 まで

実日数

日

摘要

施術内容

初検料（ ☐ はり ☐ きゅう ☐ 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/ ☐ 電気針 ☐ 電気温灸器 ☐ 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

費用額計

円

施術日（通所 ○ 往療 ◎ 訪問 1 ① 訪問 2 ② 訪問 3 ③）

	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
月																															

往療又は訪問の理由

☐ 独歩による公共交通機関を使つての外出困難
☐ 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
☐ その他（ ）

施術した場所（入居施設や住所地特例等、住民票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

はり師・きゅう師

住 所

氏 名

電話番号（ ）

保健所登録区分（ ☐ 施術所所在地 ☐ 出張専門施術者住所地 ） 免許登録番号（ ）