後期高齢者医療療養費施術内容明細書（　　年　　月分）（はり・きゅう償還払用）

被保険者欄

○被保険者資格番号							○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
0							年　月　日	

療養を受けた者の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	続柄	○業務上・外、第三者行為の有無
	男・女		（ 1．業務上　2．第三者行為　3．その他（　　））
	明・大・昭・平・令　年　月　日生		○施術した場所（施設等に入居している場合及び被保険者の住所と異なる場合に記載）

施術内容欄

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
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

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
	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
費用額計		円		

摘要

施術日	訪問1① 通所○ 訪問2② 往療◎ 訪問3③	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

○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。

令和　年　月　日

免許登録番号　　はり師

免許登録番号　　きゅう師

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

〒　－

住所

氏名　　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		