

施術報告書 (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	
	_____		年 月 日		_____	
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)	続 柄	○発症又は負傷の原因及びその経過		
		男 ・ 女		○業務上・外、第三者行為の有無		
	昭・平	年 月 日生	1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他			
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・ 年 月 日～至・ 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
	施	はり	円×	回=	円	
	術	きゅう	円×	回=	円	
	料	はり・きゅう併用	円×	回=	円	
		電療料 (1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)	円×	回=	円	
		往 療 料 4 km まで	円×	回=	円	
		往 療 料 4 km 超	円×	回=	円	
		施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	円×	回=	円	
		合 計			円	
	一 部 負 担 金 (1 割 ・ 2 割 ・ 3 割)			円		
	請 求 額			円		
施術日 通院○ 往療◎	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				
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		
	年 月 日	施術所	所在地	電話		
申 請 欄	登録記号番号 (又は申し出た施術者登録番号)		氏 名	◎ 電話		
	_____		施術管理者	氏 名		
支 払 機 関 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。		_____ 円			
	年 月 日		申請者	住所		
	_____ 殿		(被保険者)		氏 名	
					◎ 電話	
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類	金融機関名	銀行 本店	
	1. 振 込 2. 銀行送金		1. 普通 2. 当座		金庫 支店	
	3. 郵便局送金 4. 当地払		3. 通知 4. 別段		農協 出張所	
	口座名義 カタカナで記入	口座番号			郵便局	
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
	_____		_____	年 月 日	_____	_____