診 療 報 酬 領 収 済 明 細 書（はり・きゅう・あんま・マッサージ）

（　　月分，第　　回）

被保険者欄	組合員証記号番号		組合員氏名		住　　所	
	公立鹿					
	療養を受けた者の氏名	性別	生年月日	続柄	発病の原因	
		男・女	大・昭・平 年　月　日			
	業務上・外，第三者行為の有無		1　業務上　2　第三者行為である　3　その他			

施術内容	初療年月日	施術期間		実日数	請求区分	転　帰
	年　月　日	自　年　月　日～至　年　月　日		日	新規・継続	治ゆ・中止

はり・きゅう	傷　病　名		1　神経痛　2　頸腕症候群　3　頸椎捻挫後遺症 4　五十肩　5　リュウマチ　6　腰痛症	
	初検料 1はり　2きゅう　3はりきゅう併用		円	摘　要
	施術料	はり	円×　回＝　円	（施術日）
		きゅう	円×　回＝　円	
		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　2kmまで		円×　回＝　円	
	加算（　km）		円×　回＝　円	（往療を必要とした理由）
	合　計		円	
あんま・マッサージ	傷病名又は症状			
	マッサージ		円×　局所×　回＝　円	
	変形徒手矯正術		円×　肢×　回＝　円	（特記事項）
	温　罨　法		円×　回＝　円	
	温罨法・電気光線器具		円×　回＝　円	
	往療料　2kmまで 加算（　km）		円×　回＝　円 円×　回＝　円	
	合　計		円	

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。 平成　年　月　日 はり師，きゅう師　住所 あんまマッサージ師 氏名　印 免許番号（　号）
備考	

1　はり・きゅうの傷病名，初回の施術内容については，該当する項目を○で囲むこと。
2　摘要欄には，施術日，往療を必要とした理由，施術に関する特記事項を記入すること。
3　初診の日から３カ月を経過した時における同意書については，実際に医師から同意を得ておれば必ずしも添付は要しない。この場合には，同意をした医師の住所，氏名，同意年月日，病名，要加療期間の指示がある場合には，その期間を備考欄に記入すること。

H22．６改定　〔整理番号　３６〕