

大阪市国民健康保険はり・きゅう、あんま・マッサージ施術療養費明細書																										
療養を受けた者の氏名					(フリガナ)					男 ・ 女	昭・平・令 年 月 日生															
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日					施 術 期 間										実 日 数			発症又は負傷年月日							
	年 月 日					自・ 年 月 日～至・ 年 月 日										日			年 月 日							
	傷 病 名																			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						
	初 検 料					1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用					円										請 求 区 分					
																					新 規 ・ 継 続					
	はり・きゅう					施術の種類					1 術 回					2 術 回					転 帰					
	電療料		1.電気針2.電気温灸器3.電気光線器			円× 回＝ 円										継続・治癒・中止・転医										
	マ ッ サ ー ジ		同意部位			(軀幹)			(右上肢)			(左上肢)			(右下肢)			(左下肢)			摘 要					
			施術回数			回			回			回			回			回								
	変 形 徒 手 矯 正 術					円× 肢× 回＝ 円																				
	温 電 法					円× 回＝ 円																				
	温 電 法・電 気 光 線 器					円× 回＝ 円																				
	通 所 又は 訪 問					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																					
往 療 料					円× 回＝ 円																					
施 術 報 告 書 交 付 料 (前回支給： 年 月)					円× 回＝ 円																					
合 計					円																					
施術日																										
通院○		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◎																										
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. 出張専門施術者所在地										
	年 月 日																									
	免許登録番号_____ はり師 住 所																									
	免許登録番号_____ きゅう師																									
免許登録番号_____ あん摩マッサージ指圧師 氏 名 電話番号																										
備 考																										
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															