

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								
	施 術 料	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	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															
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 証 明 欄	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																		
備 考	免許登録番号_____ あん摩マッサージ指圧師 氏 名				電話番号														
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												