

療養費領収明細申請書 (はり・きゅう用)  
( 年 月分)

療養者	氏名		住所		
	傷病名、発症または負傷の原因及びその経過				
	発病又は負傷年月日		年 月 日		

施 術 内 容 欄	施術場所	※療養者住所と異なる場合に記入してください。																		
	初療年月日	年 月 日 (新規・継続 → 継続期間: )																		
	請求区分	新規・継続					転帰			継続・治癒・中止・転医										
	施術期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (実日数 日)																		
	施 術 日	通所 : ○	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		往療 : ◎																		
		訪問1 : ①	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
		訪問2 : ②																		
	訪問3 : ③																			
	初検料	1 はり 2 きゅう 3 併用		円															摘 要	
	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															
訪問施術料3 (10人以上)		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																	
合計	円																			
訪問または往療の理由	1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 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 ( ) →いずれの場合も 医師の同意等、根拠書類を添付してください。																			
同 意 記 録	医療機関名								住 所											
	同意医師の氏名								要加療期間			同意年月日								
												令和 年 月 日								
確 認 事 項	訪問施術を行った場合も、摘要欄にその理由等詳細を記載してください。内容について療養者へ確認を行う場合もあります。 <input type="checkbox"/>																			
	同一疾病にかかる療養の給付(診察・検査及び療養費同意書の交付を除く。)との併用不可です。ご確認ください。 <input type="checkbox"/>																			

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

はり師 所在地  
きゅう師 名称  
氏名