

はり・きゅう用施術内容報告書

受診者氏名 _____

初療年月日	年 月 日																
施術期間	年 月 日 ~ 年 月 日																
診療月	月							診療日数				日					
施術日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
※通所 往療 訪問1 訪問2 訪問3 にて記入																	
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
往療又は 訪問の理由	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、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ()																
傷病名	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()																
初検料	1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用 円																
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 あり	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						
費用額計 (10割負担の額)											円						

※複数月の記入はできません。一ヶ月分ごとに記入をお願いします。

※金額等の詳細が不明な場合は、施術を受けられた整骨院等へ確認のうえ記入してください。

※この様式でなくても、上記施術料金の内訳が分かるものであれば代用可能です。