

福祉事務所
受付日

月 日

(表面)

施術券及び施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

(年 月分) 担当員 取扱担当者

生活保護法 施術券	交付番号	有効期間 日から 日まで	施術開始日 年 月 日	1 単 給 2 併 給
	患者氏名 (生まれ)(歳)(男・女)		居住地	
	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 ()		はり・きゅう師氏名	

施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

施 術 報 酬 請 求 明 細 書	○初回施術 年月日	年 月 日	実日数	日	既施術回数	回	転 帰	治癒・中止	
	①初 検 料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用				円		摘 要		
	施 術 料	②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 (3~9人)				円 × 回 =	円		
	料	訪問施術料 3 (10人以上)				円 × 回 =	円		
		③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		
		④特別地域 (加算)				円 × 回 =	円		
	⑤ 往 療 料				円 × 回 =	円			
	⑥施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円 × 回 =	円			
	施術日	訪問 1 ①		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					
	通院 ○	訪問 2 ②							
	往療 ◎	訪問 3 ③	月						
○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、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ())									
⑦ 合 計 金 額 (①+②+③+④+⑤+⑥)				請 求		※ 決 定			
※ ⑧ 社 保 負 担 (健・共) 有・無 割				円		円		円	
※ ⑨ 本 人 支 払 額				円		円		円	
⑩差引請求 (支払) 金額 (⑦-⑧-⑨)				円		円		円	

請 求 書	にかかると上記明細書による施術料を請求します。		
	堺市 保健福祉総合センター所長	住 所	年 月 日
	はり・きゅう師 氏 名		
委 任 状	上記の金額の受領を	師会 (理事) 長 (氏名) (はり・きゅう師名) 氏 名	に委任します。 年 月 日

振 込 先	預金種類	預	口座番号	口座名義
		金		

堺市 保健福祉総合センター 所長

印