

はり・きゅう用施術内容申立書

受診者氏名 _____

⑩

施術内容	初療年月日		施術期間		実日数		
	平成 年 月 日		平成 年 月 日～平成 年 月 日		日		
	○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				
	初回	1. はり 2. はり（電気針併用） 3. きゅう 4. きゅう（電気温灸器併用） 5. はり・きゅう併用 6. はり・きゅう併用（電気針・電気温灸器併用）				初回支払額 _____ 円	
	2回目以降	1. はり 2. はり（電気針併用） 3. きゅう 4. きゅう（電気温灸器併用） 5. はり・きゅう併用 6. はり・きゅう併用（電気針・電気温灸器併用）				2回目以降支払額 （1回当り） _____ 円	
	往療診療を受けましたか。 1. 受けた。 2. 受けていない。 ※ 受けた場合の回数及び金額 _____ 回 _____ 円						
施術日	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					
	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					
	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					
	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					
	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					
	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					

施術を受けた日に○印を付けてください。

倉庫業健康保険組合