

# はり・きゅう用施術内容申立書

受診者氏名

倉庫 花子



初療年月日		施術期間		実日数		
平成 28 年 4 月 1 日		平成 29 年 1 月 7 日～平成 29 年 1 月 29 日		5 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				
施術内容	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)  1, 5 2 0 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	1 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