

施術料金領収書

(はり・きゅう療養費用)

施術を受けた者の氏名 生 年 月 日	(明・大・昭 年 月 日)																
傷 病 名														発病・負傷 年 月 日	年 月 日		
同意を受けた療養取扱機関名及び保険医名																	
同意年月日	年 月 日					再同意年月日					年 月 日						
初 療 年 月 日	施 術 期 間							実日数	請求区分	転 帰							
年 月 日	自 年 月 日～至 年 月 日							日	新規・継続								
前回まで合計の施術回数	はり 回			きゅう 回			はり・きゅう併用 回										
施術の種類	施術回数			一回の料金			計			備 考							
初 回				円			円										
往 療 料	回			円			円										
は り	回			円			円										
は り(電気鍼併用)	回			円			円										
き ゅ う	回			円			円										
きゅう(電気温灸器併用)	回			円			円										
はり・きゅう併用	回			円			円										
はり・きゅう併用 (電気鍼・電気温灸器併用)	回			円			円										
合 計 円 也																	
施 術 日 の 内 訳	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

上記のとおり施術を行いその費用を領収いたしました。

令和 年 月 日

施術者 免許証記号番号
免許証交付年月日
住 所
電話番号
名 称
氏 名

(注意) 施術の内訳は、施術を行った日を○印(往療の場合は◎印)で囲んでください。なお、往療で二キロメートルを超える場合には、備考欄に住所(始点から終点)を記入してください。