日立健康保険組合 御中

療養費（はり・きゅう）施術証明書

※太枠線内を**はり・きゅう師**の方が記入してください。

施術内容欄	受療者氏名			生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日		
	初療年月日	平成・令和　年　月　日	施術期間	令和　年　月　日　～ 令和　年　月　日		実日数	日間
	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（　　）				請求区分	新規 ・ 継続
						転帰	治癒 ・ 中止
	初検料	1. はり　2. きゅう　3. はり・きゅう併用　円				摘要	
	1. はり	円×　回＝　円					
	2. きゅう	円×　回＝　円					
	3. はり・きゅう併用	円×　回＝　円					
	電療料 1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具	円×　回＝　円					
	往療料　4kmまで	円×　回＝　円					
	往療料　4km超	円×　回＝　円					
	施術報告交付料(前回支給：　年　月分)	円					
	合　計	円					
	施術日 通院○ 往療◎	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				
施術証明欄	上記の通り施術を行い、その費用を領収しました 令和　年　月　日 はり師・きゅう師 住所： 氏名：　電話： 施術者登録番号：（はり師）　（きゅう師）				保健所登録区分	1.施術所所在地　2.出張専門施術者所在地	
同意記録	同意保険医師	同意医師の氏名		医療機関名			
		医療機関住所					
	同意年月日	令和　年　月　日	傷病名				

【注意事項】

(1) 療養費請求書（はり・きゅう用）(K-004)に添付して提出してください。

＊この施術証明書の内容に準じていれば、他の様式による申請も可能です。

(2) 往療がある場合は、往療状況確認表(K-042)を添付してください。

(3) 施術報告交付料の算定がある場合は、施術報告書（写）を添付してください。