様式第2号(第11条関係)

後期高齢者医療はり・きゅう施術料請求明細書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 被保険者証記号・番号 | ２　世帯主 | 住所 | ３　施術を受けた者 | 氏名 | 　 |
| 　 | 氏名 | 生年月日 | 年　月　日 | 　続柄 | 　 |
| 4　対症名 | 6施術開始日 | 年　　月　　日 |
| 施術月数 | 月目 |
| 施術期間 | 自　　年　　月　　日至　　年　　月　　日 |
| 7　転帰 | 　治癒　継続　中止 |
| 施術担当者 |
| 5　受診日 | 1術初 | 1術 | 2術初 | 2術 | 確認印 | 8住所　指定番号　氏名(代表者氏名)　名称(法人名) |
| 1 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9　請求内訳 |
| 5 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区分 | 回数 | 単価 | 施術料金 |
| 6 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 1術初回 | 回 | 円 | 円 |
| 7 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 1術 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2術初回 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2術 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　計 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10　請求金額(施術料金の7割) | 円 |
| 13 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 14 | ・ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 審査済印 | 　 |
| 計 | 初回 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 一般 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |