

**一部負担金明細書**  
(はり・きゅう (1 か月分) 用)

様

年	月分
---	----

施術日数	日
------	---

施 術 内 容 欄		初検料	回	円	
	施 術 料	通所		回	円
		<small>(1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用)</small>			
		訪問施術料 1		回	円
		<small>(1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用)</small>			
		訪問施術料 2		回	円
		<small>(1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用)</small>			
		訪問施術料 3 (3 人~9 人)		回	円
		<small>(1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用)</small>			
	訪問施術料 3 (10 人以上)		回	円	
<small>(1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用)</small>					
	電療料		回	円	
	特別地域加算		回	円	
	往療料		回	円	
	施術報告書交付料		回	円	
合計				円	
一部負担金				円	
保険請求額				円	

年 月 日

施術所名

住所

氏名 \_\_\_\_\_

**一部負担金明細書**  
(あんま・マッサージ (1 か月分) 用)

様

年	月分
---	----

施術日数	日
------	---

施術 内 容 欄	通所	回		円
	訪問施術料 1	回		円
	訪問施術料 2	回		円
	訪問施術料 3 (3人~9人)	回		円
	訪問施術料 3 (10人以上)	回		円
	変形徒手矯正術施術	回		円
	温罨法	回		円
	温罨法・電気光線器具	回		円
	特別地域加算	回		円
	往療料	回		円
	施術報告書交付料	回		円
	合計			円
一部負担金			円	
保険請求額			円	

年 月 日

施術所名

住所

氏名