

国民健康保険 はり・きゅう施設 施術明細書

（ 年 月分）

被保険者記号番号	萩市国保 山 6 0				住 所	萩市									
被 保 険 者 氏 名					世 帯 主 氏 名	<input type="checkbox"/> 被保険者と同一									
生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成				診療開始年月日	平成 年 月 日 令和									
実 施 術 日 数	日				傷 病 の 経 過	治ゆ	継続	転医	中止						
主 訴 症 状															
(1)															
(2)															
(3)															
施 術 内 容															
日	はり	きゅう	摘要	被保険者 確認欄	日	はり	きゅう	摘要	被保険者 確認欄	日	はり	きゅう	摘要	被保険者 確認欄	
1					11					21					
2					12					22					
3					13					23					
4					14					24					
5					15					25					
6					16					26					
7					17					27					
8					18					28					
9					19					29					
10					20					30					
										31					
請 求			施術1術 回		円					* 審 査			円		
			施術2術 回												
施術担当者 住 所 氏 名															

備考 *印欄には記入しないこと。