

鍼灸施術同意書ご交付のお願い

健康保険(後期高齢者医療制度)の療養費を用いた往療によるマッサージ等の施術を希望いたします。
先生にはご多忙中 誠に恐縮ですが、御高診のうえ、別紙同意書に、ご同意賜りたくお願い申し上げます。

参考見本		同 意 書		(はり及びきゅう療養費用)		
患 者	住 所	患者様があらかじめ記載ください				
	氏 名					
	生年月日				明・大・昭・平	年
病 名	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕 4. 五十 5. 腰痛 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()					
発病年月日	不詳	・	昭・平	年	月	日
上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の訪問施術に同意する。						
平成 年 月 日						
保険医療機関名 _____						
所 在 地 _____						
保 険 医 氏 名 _____ (印)						

同意書

(はり及びきゅう療養費用)

患者	住所	
	氏名	
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日

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 ()
----	---

発病年月日	不詳 ・ 昭・平 年 月 日
-------	----------------

上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の訪問施術に同意する。

平成 年 月 日

保険医療機関名 _____

所在地 _____

保険医氏名 _____ (印)