

この書類は医療機関に記入してもらってください。医療機関の記入が済みましたらこの書類と、はりきゅう施術領収書(様式第24号)を療養費支給申請書(様式第18号)に添付して申請してください。

様式第23号 (第26条関係)

はりきゅう 施術 同意書		
患 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	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	年 月 日	
初診年月日	年 月 日	
上記の診断結果、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。		
年 月 日		
保険医療機関名		
所在地		
保険医氏名		