

※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24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	
上記の診断の結果、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 保険医療機関名 所 在 地 保 険 医 氏 名 ※ 署名又は記名押印をしてください。		