

※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25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 _____ (印)