

再同意のお願い

先生 御侍史

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、鍼灸の保険施術につきまして、ご理解を賜り誠に有難うございます。

さて、先に先生からご同意いただきました下記患者様に対する支給可能期限（平成 年 月 日）が近づきました。引き続きご同意を賜り、健康保険適用による鍼灸の施術を継続致したく存じます。

再同意による施術継続に関しましては先生のご同意をいただければ同意書の添付は必要ございませんが、先生の診察録にこの書面をお届けした日付けを再同意日としてご記載いただければ幸いと存じます。

ご同意いただきました日付けを再同意日として当方の療養費支給申請書に記入致したく存じます。

今後とも宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

患者氏名 様

病名

前回同意年月日 平成 年 月 日

平成 年 月 日

所在地

施術所名

施術者名

T E L

公益社団法人 東京都鍼灸師会会員