

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	被保険者証等の記号番号		発病又は負傷年月日		傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)		
	—		年 月 日				
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)		続 柄	発症又は負傷の原因及びその経過		
		男・女			業務上・外、第三者行為の有無		
昭・平・令 年 月 日生		1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他			
施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間		実日数	請 求 区 分	
	令和 年 月 日		自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日		日	新 規 ・ 継 続	
	傷病名		1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩		転 帰		
			5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()		継続・治癒・中止・転医		
	初 検 料				円	摘 要	
	1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用					※施術管理者以外が施術した場合に記入	
	施 術 内 容 欄	施 術 料	はり		円× 回= 円	施術者氏名	
			きゅう		円× 回= 円	施術日 . . . 日	
			はり・きゅう併用		円× 回= 円		
			電療料		円× 回= 円	※往療を必要とした場合に記入	
	1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具					往療日 . . . 日	
	往 療 料		4 km まで		円× 回= 円	往療を必要とした理由	
往 療 料		4 km 超		円× 回= 円			
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円× 回= 円			
費 用 額 計				円			
施術日		月		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました			保健所登録区分		1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地	
	令和 年 月 日			所在地			
	はり師免許登録番号			施術所名			
きゅう師免許登録番号			施術者名		TEL		
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します						
	令和 年 月 日 円 —						
支 払 機 関 欄	金融機関名		支店名 (店番:)		口座番号		口座名義人氏名
	銀行 信用金庫 信用農協		本店 支店 出張所		普通・当座		フリガナ
					氏名		
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日		傷 病 名
					令和 年 月 日		
<p><記入にあたっての注意事項></p> <ul style="list-style-type: none"> 申請書は暦月を単位として作成してください。 太線内〔施術内容欄〕および〔施術証明欄〕は、施術管理者へ記入を依頼してください。 〔支払機関欄〕は、被保険者名義の口座を記入してください。 〔同意記録〕は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。 <p><提出の流れ>本人 → 健康保険組合 ※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書 (原本) を必ず添付してください。</p> <p><その他添付書類 (該当する場合) ></p> <p><input type="checkbox"/> 医師の同意書 (原本) <input type="checkbox"/> 施術報告書 (写し) <input type="checkbox"/> 往療状況確認表 <input type="checkbox"/> 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書</p>							