

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				年 月 日					
	(フリガナ)				続 柄			○発症又は負傷の原因及びその経過		
施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	男・女				1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()			○業務上・外、第三者行為の有無		
	年 月 日生							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			
	年 月 日		自・年 月 日～至・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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()					転 帰 継続・治癒・中止・転医			
	初 検 料						円	摘 要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____			
	施 術 料	はり	円× 回＝				円	※往療を必要とした場合に記入 往療日 _____ 日			
		きゅう	円× 回＝				円				
		はり・きゅう併用	円× 回＝				円				
		電療料	円× 回＝				円				
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具						円				
	往 療 料		4 km まで		円× 回＝		円	往療日 _____ 日			
往 療 料		4 km 超		円× 回＝		円	往療を必要とした理由				
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 通院○ 往療◎	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	
	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 _____			施術管理者名		印 電話	

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。					
	年 月 日		〒 -			
支 払 機 関 欄	普通預金		金融機関名		銀行 本店 金庫 支店	
	□ 座名義 カタカナで記入		□ 座番号		郵便局	

同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日		傷 病 名		要加療期間	
	年 月 日		年 月 日		年 月 日					

<記入にあたっての注意事項>

- 申請書は暦月を単位として作成してください。
- 二重線内(「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。

<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。

<その他添付書類(該当する場合)>

□ 医師の同意書(原本) □ 施術報告書(写し) □ 往療状況確認表 □ 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書