

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						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			○業務上・外、第三者行為の有無		
昭・平 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					
	平・令 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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ( )				転 帰				
	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 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						
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具										
往 療 料		4 km まで		円×	回=	円	※往療を必要とした場合は				
往 療 料		4 km 超		円×	回=	円	「往療状況確認表」を添付してください				
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円×	回=	円	※施術報告書外料を算定した場合は				
費 用 額 計				円			施術報告書の写しを添付してください				
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。		令和 年 月 日		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	
	はり師免許登録番号				所在地		
	きゅう師免許登録番号				施術所名		
					電話番号		
				施術者名		㊤	

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 被保険者 住所 氏名 (請求者) ㊤					
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名	
	1. 振込		1. 普通		銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所	
被保険者口座 名義(カタカナ)		口座番号				
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日	
					令和 年 月 日	
				傷 病 名		要加療期間

<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 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください)

※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