

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
	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		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		円 × 回 = 円		施術者氏名 _____	
	はり				施術日 . . . 日	
	きゅう		円 × 回 = 円			
	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 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 証 明 欄	施術日		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																											
	通院○																													
	往療◎																													
	月																													
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 _____				施術管理者名				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											
	経済産業関係法人健康保険組合理事長 殿						被保険者 住 所 (請求者) 氏 名 TEL _____					

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
			平成 年 月 日		

<記入にあたっての注意事項>

- ・「療養費支給申請書」は被保険者が記入してください。被保険者が自ら署名する場合以外は、被保険者の押印が必要です。
- ・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。
- ・「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。

<添付書類 >

施術に要した費用の領収書 (原本)

<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