

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				摘 要	
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用				円	
					※往療を必要とした場合に記入	
	施 術 料				円 × 回 = 円	
	はり				円 × 回 = 円	
	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 × 回 = 円		
往 療 料		4 km まで		円 × 回 = 円		
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 証 明 欄	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
	通院○		
	往療◎		
	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
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			
	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
			令和 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