

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、発症又は負傷の原因及びその経過				
	—		年 月 日						
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)	続柄	○業務上・外、第三者行為の有無					
昭・平・令 年 月 日生		1.本人 2.家族 3.子 4.その他 ()		(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ()) ○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、住所地と異なる場合に記載)					
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 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 料	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 回				
		通所	円× 回= 円						
		訪問施術料 1	円× 回= 円						
		訪問施術料 2	円× 回= 円						
		訪問施術料 3 (3人～9人)	円× 回= 円						
電療料 (加算/ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)				円× 回= 円					
特別地域 (加算)				円× 回= 円					
往療料				円× 回= 円					
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円× 回= 円					
合計				円					
施術日		訪問1①		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					
通所○		訪問2②							
往療◎		訪問3③							
○往療又は訪問の理由 (1. 徒歩による公共交通機関を便っての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより徒歩による外出困難 3. その他 ())									
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				
	免許登録番号	はり師	所在地	〒	—				
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		〒				
	西日本プラスチック工業健康保険組合 殿		被保険者 (請求者)	住所	氏名 電話				
支 払 機 関 欄	銀行・農協	本店・支店	預金種目	口座番号		口座名義 (フリガナ)			
	信用金庫	出張所	普通			(フリガナ)			
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>

- ・ 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)
- <添付書類> ※②～④は該当する場合のみ
- ① 施術に要した費用の領収書 (原本) ② 医師の同意書 (原本) ③ 施術報告書 (写し) ④ 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書