

療養費支給申請書(6年10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		
	〇〇 - 〇〇	5年10月31日	神経痛		
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ) ニシニホン タロウ	続柄	○業務上・外、第三者行為の有無	
		西日本 太郎	男	(1. 業務上 2. 第三者行為 (3. その他 (〇〇〇〇)))	
	明・平・令 50年10月10日	1.本人 2.家族 3.子 4.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
	令和5年11月5日	自・令和6年10月11日～至・令和6年10月20日	2日	新規・ <u>継続</u>
	傷病名	1. <u>神経痛</u> 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	1はり 2きゅう 3はりきゅう併用		円
	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 2回
	通所	1,770円	2回	3,540円
	訪問施術料 1		円	円
	訪問施術料 2		円	円
	訪問施術料 3 (3人～9人)		円	円
	訪問施術料 3		円	円
電療料(加算) 1電気針 2電気温灸器		円	円	
特別地域(加)		円	円	
往診料		円	円	
施術報告書交付料(前回支給: 年月分)		円	円	
費用額計	円			
施術日	訪問1①	10	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			

二重線内(施術内容欄及び施術証明欄)は施術管理者へ記入を依頼してください。

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6年10月20日	〒 〇〇〇 - △△△△	所在地 大阪市〇〇区△-△-△	
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。	〒 〇〇〇 - ××××	住所 大阪市〇〇区×-×-×	
	令和6年10月25日	被保険者 西日本プラスチック工業健康保険組合 殿	氏名 西日本 太郎 電話 090-〇〇〇〇-×××	
支 払 機 関 欄	銀行 農協	本店・支店	預金種目	口座番号
	信用金庫	出張所	普通	口座名義(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
	〇〇 ××	大阪市〇〇区×-×-×	令和6年5月6日	神経痛
				要加療期間 令和6年5月6日 ～10月30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) ④1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書