

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 (医師の同意を受けた傷病名)	
	—		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		1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ( )	
昭・平・令 年 月 日生				○業務上・外、第三者行為の有無 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 継続・治癒・中止・転医							
	初 検 料				円	摘 要 ※施術管理都以外が施術した場合に記入 施術者氏名							
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用												
	施 術	はり	円 ×	回 =	円	施 術 日 . . . 日 ※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . 日 往療を必要とした理由							
	術	きゅう	円 ×	回 =	円								
	料	はり・きゅう併用	円 ×	回 =	円								
	電 療 料	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 日	通院○	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										往療◎
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								
					施術者名	電話							

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					
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 当座			(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)  
※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