

療養費支給申請書（令和5年4月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 欄	○被保険者の記号番号 〇〇〇 - ×××××		○発病又は負傷年月日 令和4年10月1日		○傷病名（医師の同意を受けた傷病名） 神経痛	
	(フリガナ) ニシニホン タロウ		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 西日本 太郎		①本人 ②配偶者 ③子 ④その他 ()		△△△△	
	昭平・令50年10月10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 平・令4年10月5日		施術期間 自・令和5年4月6日～至・令和5年4月26日			実日数 2日		請求区分 新規・ <u>継続</u>		
	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 <u>継続</u> ・治療・中止・転医		
	初検料 1はり 2きゅう 3はりきゅう併用					円		摘 要 ※施術管理者以外に施術した場合に記入 施術者氏名 〇〇 △△		
	はり		1,550円×2回=			3,100円		施術日 . . . 6・26日		
	きゅう					円		※往療を必要とした場合に記入		
	はり・きゅう併用					円		往療日 日		
	電療料 1電気針 2電気温灸器 3					円		往療を必要とした理由		
	往療料					円				
	往療					円				
	費用額計					3,100円				
施術日 通院○ 往療◎		4月		1 2 3 4 5 <u>6</u> 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 <u>26</u> 27 28 29 30 31						
上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 令和5年4月26日		保健所登録区分		①. 施術所在地 2. 出張専門施術者住所地 所在地 大阪市〇〇区△-△-△						
はり師免許登録番号 〇〇〇〇〇〇〇〇-〇-〇		施術所名		〇〇鍼灸院						
きゅう師免許登録番号		施術者名		〇〇 △△ 電話 06-〇〇〇〇-××××						

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5年4月30日 〒〇〇〇 - ××××									
	被保険者 西日本プラスチック工業健康保険組合理事長 殿				住所 大阪市〇〇区×-×-×					
支 払 機 関 欄	銀行・農協 △△ 信用金庫 信用組合		本店・支店 〇〇 出張所 支所		預金種目 普通 当座		口座番号 1 1 1 1 1 1 1		口座名義（フリガナ） (フリガナ) ニシニホン タロウ 西日本 太郎	
	同意医師の氏名 〇〇 ××		住 所 大阪市〇〇区×-×-×		同意年月日 令和5年4月6日		傷 病 名 神経痛		要加療期間 令和5年4月6日 ～9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）
※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