

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	○被保険者証等の記号番号 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> ・治癒・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 ○○ △△	
	はり		1,550円×2回=				3,100円		施術日 . . . 6・26日	
	きゅう						円			
	はり・きゅう併用						円			
	電療料 1電気針 2電気温灸器 3						円		※往療を必要とした場合に記入	
	往療料						円		往療日 . . . 日	
	往療						円		往療を必要とした理由	
	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○○区△-△-△						
はり師免許登録番号 ○○○○○○○○-○-○		施術所名 ○○鍼灸院		施術者名 ○○ △△ 電話 06-○○○○-××××						
きゅう師免許登録番号		施術者名		電話 06-○○○○-××××						

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 〒○○○-××××										
	被保険者 住所 大阪市○○区×-×-× 西日本プラスチック工業健康保険組合理事長 殿 (請求者) 氏名 西日本 太郎 電話 090-○○○○-××××										
支 払 機 関 欄	銀行・農協 △△ 信用金庫 信用組合		本店・支店 ○○ 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 ○○ ××		住 所 大阪市○○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は、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