

療養費支給申請書（8年7月分）（はり・きゅう用）

被保険者欄	○被保険者資格の記号番号 〇〇 - 〇〇		○発病又は負傷年月日 5年10月31日		○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過 神経痛		
	療養を受けた者の氏名 西日本 太郎		続柄 1.本人		○業務上・外、第三者行為の有無 (1.業務上 2.第三者行為 3.その他(〇〇〇〇))		
	(フリガナ) ニシニホン タロウ		性別 男		○施術した場所(施設等に入居している場合及び被保険者の住所と異なる場合に記載)		
○昭・平・令 50年10月10日		性別 女		4.その他 ( )			
施術内容欄	初療年月日 令和5年11月5日		施術期間 自・令和8年7月11日～至・令和8年7月20日		実日数 2日		
	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( )		請求区分 新規・継続		転帰 継続・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		
	はり・きゅう		施術の種類		1術 回 2術 2回		
	通所		1,820 円× 2 回=		3,640 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		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。)		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			
明細書発行加算		円×		回= 円			
費用額計		3,640 円					
施術日		訪問1①		7			
通所②		訪問2②		1			
往療③		訪問3③		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			
○在療又は訪問の理由(1. 徒歩による公共交通機関を便する外出困難 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8年7月20日		健康所登録区分		
	免許登録番号		〇〇〇〇〇〇〇-〇-〇		1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地		
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8年7月25日		〒 〇〇〇 - △△△△		
	西日本プラスチック工業健康保険組合 殿		被保険者 西日本 太郎		所在地 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 出張所 支所		口座番号		
	△△		〇〇		口座名義(フリガナ) (フリガナ) ニシニホン タロウ		
同意記録	同意医師の氏名		住所		同意年月日		
	〇〇 ××		大阪市〇〇区×-×-×		令和8年5月6日		
				傷病名		要加療期間	
				神経痛		令和8年5月6日 ～10月31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)

<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