

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号		○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																												
	—		年 月 日																														
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)	男・女	続柄	○業務上・外、第三者行為の有無																												
昭・平・令 年 月 日生		1.本人 2.家族 3.子 4.その他 ()		(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ()) ○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証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																											
	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		転 帰																												
			5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()		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																											
	施 術 料	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 回																												
		通所	円× 回= 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																														
		訪問施術料 3 (10人以上)	円× 回= 円																														
	電療料 (加算/ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)		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																												
合 計					円																												
施術日	訪問1①	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																																
○往療又は訪問の理由 (1. 徒歩による公共交通機関を便するの外出困難 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 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																											
	免許登録番号	はり師	所在地	〒 —	施術所名	電話番号																											
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		被保険者 (請求者)	住所																											
	西日本プラスチック工業健康保険組合 殿		氏名		電話番号																												
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			(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、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) ④ 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書