

療養費支給申請書（6年10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	(フリガナ) ニシニホン タロウ	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))		
		昭平・令 50年10月10日生	男	2. 家族 3. 子 4. 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 平・令 5年11月5日		施術期間 自・令和6年10月11日～至・令和6年10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		
	施 術 料	はり・きゅう		施術の種類		1術 回 2術 2回	
		通所		1,770 円×		2 回= 3,540 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 ()		円×		回= 円		
	電療料 (加算) 1電気針 2電気温灸器		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		3,540 円					
施術日		訪問1①		10			
通所②		訪問2②		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③		訪問3③		月			
○往療又は訪問の理由 (1. 徒歩による公共交通機関を使つての外出困難 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 6年 10月 20日		〒 〇〇〇 - △△△△		
	令和 6年 10月 25日		被保険者 西日本プラスチック工業健康保険組合 殿		所在地 大阪市〇〇区△-△-△		
申 請 欄	令和 6年 10月 25日		被保険者 西日本プラスチック工業健康保険組合 殿		住所 大阪市〇〇区×-×-×		
	氏名 西日本 太郎		電話 090-〇〇〇〇-××××				
支 払 機 関 欄	銀行・農協 本店・支店		預金種目		口座番号		
	信用金庫 〇〇 出張所		普通		口座名義 (フリガナ)		
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 6年 5月 6日		
傷 病 名		要加療期間					
神経痛		令和6年5月6日 ~10月30日					

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。

<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)

<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