

☐ 被保険者
☐ 被扶養者

療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 記 入 欄	記号・番号		—		事業所（会社名）				氏名No.												
	被保険者氏名				所 属																
	受 療 を 受 け た 者	氏 名				続 柄		生 年 月 日													
								昭和 平成 令和 年 月 日生													
		傷病名					発病又は負傷年月日		年 月 日												
		発症又は負傷の原因及びその経過																			
		業務上・外、第三者行為の有無			☐ 業務上 ☐ 第三者行為である ☐ どちらとも該当しない ☐ その他（ ）																
	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を請求します。 本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。（任意継続被保険者・退職者の方は当欄への記入は不要です） 〒 — 令和 年 月 日 被保険者 住所 （申請者） 氏名																				
	振込先						口座番号		口座名義（カナ）												
	※退職者のみ記入		銀行		支店		普通														
施 術 者 （ は り ・ き ゅ う 師 ） 記 入 欄	施 術 内 容 欄	初療年月日		施 術 期 間				実日数		請 求 区 分											
		令和 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 ※施術管理者以外に施術した場合に記入 施術者氏名 _____ 施術日 . . 日											
		施 術 料	はり		円× 回＝		円														
			きゅう		円× 回＝		円														
			はり・きゅう併用		円× 回＝		円														
			電療料 1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具		円× 回＝		円														
		往 療 料		4 km まで		円× 回＝		円													
		往 療 料		4 km 超		円× 回＝		円													
		施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）				円× 回＝		円													
		費 用 額 計				円															
		施術日 通院○ 往療◎		月		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															
		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。				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												
令和 年 月 日 はり師・きゅう師				所在地																	
はり師免許登録番号 _____ きゅう師免許登録番号 _____				施術所名		施術管理者名 電話															
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																

【注意事項】 申請書は暦月を単位として作成してください。

【添付書類】 ☐領収書（原本）：全額自己負担額の記載、受療者氏名、施術日、領収印があるもの

【その他添付資料（該当する場合）】

☐医師の同意書（原本）：初回受療時および、前回の同意から6ヶ月が経過する毎に必要となります。

☐施術報告書（写し）：施術報告書交付料の申請を行う場合

☐往療状況確認書：往療の施術を受けた場合、施術者等へ記入を受け申請書へ添付してください。

☐1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書