

健康保険

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書(はり・きゅう用)

①令和 年 月 分

被保険者が記入するところ	②被保険者等 記号・番号		③事業所名 (会社名)					
	④被保険者 氏名	(フリガナ)		⑤住所	〒			
	⑥療養を 受けた者の 氏名			⑦生年 月 日	□昭和 □平成 □令和	年 月 日	⑧続柄	
	⑨傷病名				⑩発病又は 負傷年月日	□平成 □令和	年 月 日	
	⑪発病の 原因及び 経過				⑫ 第三者行為に よるものですか	□はい □いいえ 例) 交通事故やけんか等		
	⑬被保険者 振込先口座	金融 機関名			支店名			
	口座 番号	□普通 □当座	NO.	フリガナ 名義				

施 術 内 容 欄	初療年月日	施術期間	自・令和 年 月 日 至・令和 年 月 日	実日数	請求区分 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 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他()			転 帰														
	初検料	1.はり 2.きゅう 3.はりきゅう併用			継続・治癒・中止・転医														
	は り・きゅう	施術の種類			摘 要														
	通所	1術 回	2術 回																
	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	通所:○ 訪問1:① 往料:◎ 訪問2:② 訪問3:③	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																
○往療又は訪問の理由(1. 独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独歩による外出困難 3. その他())																			
施術証明欄	上記の通り施術を行い、その費用を領収したことを証明します。 令和 年 月 日																		
	住 所	免許登録番号												はり師					
	氏 名	免許登録番号												きゅう師					
同意記録	電話番号																		
	保健所登録区分	1.施術所所在地	2.出張専門施術者所在地																
	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			令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日													

上記のとおり申請いたします。

提出日 令和 年 月 日

備考欄

健保受付印

健 保 記 入 欄	決 定 額	円			資 格	取 得	平 成 令 和	年	月	日
	決 定 日	令 和	年	月		喪 失	平 成 令 和	年	月	日

<記入上の注意点>

〔被保険者の方へ〕

- ①から⑬までをご記入ください。
- 申請書は、暦月単位ごとに作成ください。
- 領収証の原本を必ず添付ください。その際、必ず宛名を記載してもらってください。
- 初めてかかったときの請求の場合、「医師の同意書」(原本)を添付ください。
また、6ヶ月を超えて引き続きはり・きゅうを受けようとする場合は、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。その際、必ず診察を受けて同意書を交付してもらってください。
- 施術内容欄に「施術報告書交付料」の記載がある場合は、施術師により記入された「施術報告書」コピーを添付ください。
- ⑪欄はできるだけ詳しくご記入ください。
- 傷病の原因が業務上、または通勤途中の場合は、労災保険に該当するため、健康保険組合へ請求はできません。事業所の担当者へご連絡ください。
- 傷病原因が第三者によるものであるときは、別途「第三者の行為による傷病届」が必要となります。健康保険組合にご連絡ください。

〔はり師・きゅう師の方へ〕

- 「はり師・きゅう師が記入するところ」欄にご記入ください。
- 往療が行われた場合は、往療を必要とした理由を「摘要」欄にご記入ください。
- 初療の日から6ヶ月経過した時点において、更に施術を受ける場合、再同意した「医師の同意書」を必ず患者より提出してもらってください。(原本は患者が当健保に支給申請する際に必要です)
この場合、申請書の「同意記録」欄に同意した医師の氏名、住所等をご記入ください。
- 「施術報告書交付料」を請求する申請書には「施術報告書」コピーの添付が必要です。
必ず患者へお渡しください。
- 初療日から1年以上を経過して、月に16回以上の施術があった場合は、《一年以上・月16回以上
施術継続理由・状態記入書》を作成いただき、患者へお渡しください。