

療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

※K-1a 療養費支給申請書（立替払等）に添付してください。

機関コード

公費負担者番号										特記事項		1 社国 2 後高 3 公費 4 退職	2 本外 8 高外 9 4 三外 6 家外 0 高外 8	給付割合		
公費受給者番号														8	9	10
区市町村番号																
受給者番号																

被 保 険 者 欄	被保険者証				発病又は負傷年月日				傷病名																								
	記号		番号		平成 令和				年 月 日																								
	療養を受けた者の氏名	フリガナ				続柄		発症又は負傷の原因及びその経過																									
						男・女																											
生年月日 昭・平・令 年 月 日				業務上・外・第三者の行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他																													
施 術 内 容 欄	初療年月日				施 術 期 間								実日数		請求区分																		
	平成 令和 年 月 日				自 平成 令和 年 月 日				～ 至 平成 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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他（ ）														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								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																				
	往療料 4 km超												円																				
	施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）												円																				
	合 計												円																				
	一部負担金（ 1割 ・ 2割 ・ 3割 ）												円																				
	請 求 額												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																																
	登録記号番号（または申し出た施術者登録番号）										施術所		所在地																				
	_____										施術管理者		氏 名		Ⓜ																		
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										住所																						
	申請者 氏名										氏 名		Ⓜ																				
	殿（被保険者）										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																								