

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									
公費受給者番号									
区市町村番号									
受給者番号									

特記事項	1 社国 2 後高	2 本外	8 高外 9	給付割合					
	3 公費 4 退職	4 三外	6 家外	0 高外 8	8	9	10		
保険者番号									

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		業務上・外・第三者の行為の有無					
生年月日 昭・平・令 年 月 日		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			摘 要	
	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
-------------------	---	---

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 名 称	
	施術管理者 氏 名	
	電 話	— —

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	
	殿 (被保険者)	
	電 話	— —

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		