

| | | | | | | |
|------------|---|-------|-------|------|-----|-----|
| 支給決定並びに支出伺 | | 支払年月日 | 年 月 日 | 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| 施術に要した費用 | 円 | 支給額 | 円 | | | |

療養費・第二家族療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

| | | | | | | |
|-----------------------|---------------------|--|------------|---------------------------|---------------------|--|
| 被 保 険 者 欄 | ○被保険者証等の記号番号 | | ○発病又は負傷年月日 | | ○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名) | |
| | - | | 年 月 日 | | | |
| | (フリガナ) | | 続 柄 | | ○発症又は負傷の原因及びその経過 | |
| | 施 術 を 受 け た 者 の 氏 名 | | 男・女 | | ○業務上・外、第三者行為の有無 | |
| 昭・平・令 年 月 日生 | | | | 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・令 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 | | | | 円 | 摘 要 |
| | 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用 | | | | | |
| | 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= | | |
| 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 証 明 欄 | 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。 | | 令和 年 月 日 |
| | 保健所登録区分 | | 所在地 |
| | 1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地 | | |
| はり師免許登録番号 | | 施術所名 | |
| きゅう師免許登録番号 | | 施術者名 | |
| | | ☎ 電話 | |

| | | | |
|----------------|-------------------------------|----------|------|
| 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 | 〒 - | |
| クラレ健康保険組合理事長 殿 | | 被保険者 住所 | |
| | | (請求者) 氏名 | ☎ 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 | | |

- ・二重線内(「施術内容欄」および「施術証明欄」)は、施術者へ記入を依頼してください。
- ・「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(6ヶ月)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。

【添付書類】

1. 施術に要した費用の領収書(原本)
2. 医師の同意書(原本)
 - ・初回は必須。療養費の支給が可能とされる期間内(6ヶ月)であれば2回目以降の請求に添付は不要です。