

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、発症又は負傷の原因及びその経過																							
								年 月 日																											
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名							(フリガナ)							続 柄			○業務上・外、第三者行為の有無																	
								男・女										(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())																	
							明・大・昭・平・令 年 月 日生										○施術した場所 (入居施設や住所地利例等、保険証住所と異なる場合に記載)																		
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日							施 術 期 間														実日数			請 求 区 分										
	() 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 料	はり・きゅう							施術の種類			1 術 回			2 術 回																				
		通所							円×			回＝			円																				
		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																					
費 用 額 計							円																												
施術日 訪問 1 ①							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																												
通所 〇 訪問 2 ②																																			
往療 〇 訪問 3 ③																																			
○往療又は訪問の理由 (1. 徒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徒歩による外出困難 3. その他 ())																																			
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														〒 -																				
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														申請者 住所 殿 (被保険者) 氏名			電話																	
支 払 機 関 欄	支払区分							預金の種類							金融機関名							本店													
	1. 振 込 2. 銀 行 送 金 3. 郵 便 局 送 金 4. 当 地 払							1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段							銀行 金庫 農協							支店 出張所													
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																				

<記入にあたっての注意事項>

- ・ 申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・ 二重線内 (「施術内容欄」および「施術証明欄」) は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・ 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- ・ 「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。

<提出の流れ>本人 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください)

※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書 (原本) を必ず添付してください。

<その他添付書類 (該当する場合) >

□医師の同意書 (原本) □施術報告書 (写し) □往療状況確認表 □1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書