

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) | | |
| | | | | - | | | | | | | | |
| | (フリガナ) | | | | | | 年 月 日 | | | ○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 | | | | | | 続 柄 | | | | | |
| 昭・平・令 年 月 日生 | | | | | | 男・女 | | | 1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 () | | | |
| 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/平・令 年 月 日～至/平・令 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 () | | | | 日 | | 転 帰 | | |
| | 初 検 料 | | 円 | | | | 円 | | 摘 要 | | |
| | 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用 | | 円 × 回 = 円 | | | | 円 | | ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____ | | |
| | 施 術 | | 円 × 回 = 円 | | | | 円 | | 施 術 日 日 | | |
| | はり | | 円 × 回 = 円 | | | | 円 | | ※往療を必要とした場合に記入 往療日 日 | | |
| | きゅう | | 円 × 回 = 円 | | | | 円 | | | | |
| | はり・きゅう併用 | | 円 × 回 = 円 | | | | 円 | | | | |
| | 電療料 | | 円 × 回 = 円 | | | | 円 | | | | |
| 往 療 料 | | 4 km まで | | | | 円 × 回 = 円 | | 往療を必要とした理由 | | | |
| 往 療 料 | | 4 km 超 | | | | 円 × 回 = 円 | | 円 | | | |
| 施 術 報 告 書 交 付 料 (前 回 支 給 : 年 月 分) | | 円 × 回 = 円 | | | | 円 | | 円 | | | |
| 費 用 額 計 | | 円 × 回 = 円 | | | | 円 | | 円 | | | |
| 施 術 日 | | 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。 | | | | | | 令和 年 月 日 | | 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 | |
| | 所在地 | | | | | | 所在地 | | 所在地 | | 所在地 | |
| | はり師免許登録番号 _____ | | | | | | はり師免許登録番号 _____ | | はり師免許登録番号 _____ | | はり師免許登録番号 _____ | |
| | きゅう師免許登録番号 _____ | | | | | | きゅう師免許登録番号 _____ | | きゅう師免許登録番号 _____ | | きゅう師免許登録番号 _____ | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|
| 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 千 一 | | | | | | | | | |
| 巨樹の会健康保険組合理事長 殿 | | | | | 被保険者 住所 (請求者) | | | | | |
| 氏 名 | | | | | 電 話 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|---------|-------------|---------|-----------|---------|-----|---------|-----|---------|--|
| 支 払 機 関 欄 | 支 払 区 分 | | 預 金 の 種 類 | | 金 融 機 関 名 | | 銀 行 | | 本 店 | | |
| | 1. 振 込 2. 銀行送金 | | 1. 普通 2. 当座 | | 金融機関名 | | 金庫 | | 支店 | | |
| | 3. 郵便局送金 4. 当地払 | | 3. 通知 4. 別段 | | 金融機関名 | | 農協 | | 出張所 | | |
| □ 座 名 義 カタカナで記入 | | □ 座 番 号 | | □ 座 番 号 | | □ 座 番 号 | | □ 座 番 号 | | □ 座 番 号 | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------|--|-----------|--|-----------|--|-----------|--|-----------|--|
| 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 | |
| | 平・令 年 月 日 | | 平・令 年 月 日 | | 平・令 年 月 日 | | 平・令 年 月 日 | | 平・令 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