

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

申請者記入

○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	年 月 日	
施術を受けた者の氏名 (フリガナ)	続柄 1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()	○発症又は負傷の原因及びその経過
昭・平 年 月 日生		○業務上・外、第三者行為の有無
		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他

施術者記入

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
平成 年 月 日	自・平成 年 月 日～至・平成 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 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____
施 術 内 容 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 円× 回= 円 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具			※往療を必要とした場合に記入 往療日 _____ 日
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	
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 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	

申請者記入

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。 平成 年 月 日 はり師免許登録番号 _____ きゅう師免許登録番号 _____	保健所登録区分 所在地 _____ 施術所名 _____ 施術管理者名 _____	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地 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。 平成 年 月 日 被保険者 住所 〒 _____ セイコー健康保険組合理事長 殿 (請求者) 氏名 _____ 電話 _____	
振込先	<input checked="" type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。※口座情報の反映には登録から数日を要します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 。利用しない場合は下記の欄を記入して下さい。) 銀行・労金・その他 普通・当座 口座番号 _____ 支店 店番号 _____ フリガナ _____ 口座名義 _____	
同意記録	同意医師の氏名	住所 _____ 同意年月日 平成 年 月 日 傷病名 _____ 要加療期間 _____

<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