

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				1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()						
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 内 容 欄	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		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										※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____				
	施 術 料	はり		円×		回=		円		施 術 日 _____ 日					
		きゅう		円×		回=		円							
		はり・きゅう併用		円×		回=		円							
	電療料		円×		回=		円		※往療を必要とした場合に記入						
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具								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											
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						
	平成 年 月 日				所在地										
	はり師免許登録番号 _____				施術所名										
	きゅう師免許登録番号 _____				施術管理者名				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。														
	平成 年 月 日				被 保 険 者 住 所 〒 _____				(請求者) 氏 名 _____ 電 話 _____						
振 込 先	<input 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						
<p><記入にあたっての注意事項></p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p><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、<u>施術に要した費用の領収書(原本)</u>を必ず添付してください。</p> <p><その他添付書類(該当する場合)></p> <input type="checkbox"/> 医師の同意書(原本) <input type="checkbox"/> 施術報告書(写し) <input type="checkbox"/> 往療状況確認表 <input type="checkbox"/> 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書															