

療養費支給申請書 ( 2020年3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 )	
	-		2020年 12月 8日		神経痛	
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	( カガナ ) ケンポ ジロウ	続 柄	発症又は負傷の原因及びその経過		
	健保 次郎	男	不詳			
	昭平令 40年4月1日生	女	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	
	2020年7月1日		自・2021年5月1日 ~ 至 2021年5月25日		3日	新規・ <u>継続</u>	
	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 ( )		<u>継続</u> ・治療・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行した場合に記入	
	施 術 料	はり	円 ×	回 =	円	施術者氏名 _____	
		きゅう	円 ×	回 =	円	施術日 . . . . 日	
	はり・きゅう併用		1610 円 ×	3 回 =	4830 円	往療を必要とした場合に記入	
	電療料		円 ×	回 =	円	往療日 . . . . 日	
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具					往療を必要とした理由	
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				4830 円			
施術日 通院 往療	月	① 2 3 4 5 6 7 8 9	10 11 12 13 14	② 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	③ 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	
	2021年5月25日		所在地	東京都中央区新川 - -	
	はり師免許登録番号	第 123456 号	施術所名	酒田鍼灸治療院	
きゅう師免許登録番号	第 345678 号	施術管理者名	酒田 一	電話	03-1234-9999

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。		〒 104 - 0033
	2021年5月25日		被保険者 住 所 東京都中央区新川 - -
	酒フーズ健康保険組合理事長 殿		氏 名 健保 次郎 電話 03-1234-8888

支 払 機 関 欄	金融機関名	<u>銀行</u>	本店	預金の種類
		金庫	<u>支店</u>	① 普通 2. 当座
	口座番号	ケンポ ジロウ	出張所	
		カタカナで記入		

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
	新川 勇	東京都中央区新川 - -	令和3年2月2日	神経痛	6ヶ月

< 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。

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 )