

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())		
昭和・平成・令和 年 月 日生		施術した場所(入居施設や住所地特例等、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	
	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	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	訪問2																																
往療	訪問3																																

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		〒 -			
免許登録番号	はり師	住所			
免許登録番号	きゅう師	氏名		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。		〒 -	
	令和 年 月 日			
	酒フーズ健康保険組合理事長 殿	申請者 (被保険者)	住所	氏名 電話

支払機関欄	預金の種類		金融機関名		銀行 本店	
	1. 普通 2. 当座				金庫 支店	
口座名義		口座番号		農協 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	
					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。

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) 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書