

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				年 月 日																		
	療養を受けた者の氏名				続柄				○業務上・外、第三者行為の有無 ( 1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ( ) ) ○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)														
(フリガナ)				男・女				昭・平・令 年 月 日生															
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								円				摘 要										
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																						
	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1①				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2②																							
往療 訪問3③																							
○往療又は訪問の理由 ( 1. 独歩による公共交通機関を便しての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ( ) )																							
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. 施術所在地 2. 出張専門施術者住所地								
	令和 年 月 日												〒 -										
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												申請者 (被保険者) 住所		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 支店 出張所										
	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払				1. 普通 2. 当座								金庫 農協										
口座名義 カタカナで記入				口座番号																			
同 意 記 録	同意医師の氏名				住 所				同意年月日				傷 病 名										
									令和 年 月 日														
代 理 人 欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日																						
	申請者 住所 (被保険者) 氏名																						
	住所 代理人 氏名																						
<p>&lt;記入にあたっての注意事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所に在籍している方は事業主を代理人として「代理人欄」に記入してください。</li> <li>・まもなく退職・または退職された方、任意継続の方は「代理人欄」は記載せず「支払機関欄」に記入してください。「支払機関欄」は被保険者名義の口座を記入してください。</li> <li>・申請書は暦月を単位として作成してください。</li> <li>・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。</li> <li>・「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。</li> </ul> <p>※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。</p> <p>&lt;その他添付書類（該当する場合）&gt;</p> <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</p>																							