

はり・きゅう用 療養費支給申請書 (年 月分)

(施術者記入・健保提出)

※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

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)								
	—										年 月 日													
	(フリガナ)										続 柄					○発症又は負傷の原因及びその経過								
	施術を受けた方の氏名										男 ・ 女					1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()					○業務上・外、第三者行為の有無			
昭・平 年 月 日生																					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・令和 年 月 日					自平成・令和 年 月 日 至平成・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					円					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 _____				
	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					※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															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				
	令和 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 _____										施術者名					☎ 電話				

<記入にあたっての注意事項>

- ・ 申請書は暦月単位に作成してください。
- ・ 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。

<提出の流れ> 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 (※任意継続・特例の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください)

※当該申請書を提出する際には、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。

<その他の添付書類 (該当する場合) >

医師の同意書 (初回と再同意の場合は原本、2回目以降はコピー可) 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