

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○保険者番号				○発病又は負傷年月日				○傷病名			
	○被保険者番号				年 月 日							
	(フリガナ)				続 柄				○発症又は負傷の原因及びその経過			
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名				男 ・ 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			
	平成 年 月 日				自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日				日			
	傷病名				1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()				請 求 区 分 新 規 ・ 継 続 転 帰 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			
	施 術 料				はり				円× 回= 円			
	施 術 料				きゅう				円× 回= 円			
	施 術 料				はり・きゅう併用				円× 回= 円			
	施 術 料				電療料 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具				円× 回= 円			
	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			
一 部 負 担 金								円				
請 求 額								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。 平成 年 月 日				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			
	免許登録番号 _____ はり師 免許登録番号 _____ きゅう師				住 所 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。 平成 年 月 日				〒 _____				住 所 氏 名			
	殿 (被保険者)								☎ 電 話			
支 払 機 関 欄	支払区分 1. 振 込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払				預金の種類 1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段				金融機関名 銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所			
	口座名義 カタカナで記入				口座番号				郵便局			
同 意 記 録	同意医師の氏名				住 所				同意年月日			
					平成 年 月 日				傷 病 名 要加療期間			

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。 平成 年 月 日

申請者 住所

(被保険者) 氏名 _____ ☎ _____

住所

代理人 氏名 _____ ☎ _____

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する (申請者名義以外の口座に振込を希望される) 場合に記入してください。