

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									
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名		(フリガナ)				続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過							
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		請 求 区 分					
	平成 年 月 日				自・平成 年 月 日～至・平成 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															
	施 術 料	はり				円 × 回 =				円						
		きゅう				円 × 回 =				円						
		はり・きゅう併用				円 × 回 =				円						
	電 療 料	電療料				円 × 回 =				円						
		1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具														
	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							
	住所 免許登録番号 _____ はり 師 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。 平成 年 月 日 円 一															
	申請者 住所 殿 (被保険者)						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			
	1. 振 込 2. 銀行送金				1. 普通 2. 当座								金庫 支店			
	3. 郵便局送金 4. 当地払				3. 通知 4. 別段								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				傷 病 名		要加療期間					
					平成 年 月 日											

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。