

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

機関コード

公費負担者番号										特記事項	1 社国 3 後高	2 本外 4 六外 8 高外一	給付割合		
公費受給者番号											2 公費 4 退職	6 家外 0 高外7	8	9	10
区市町村番号										種類	05 鍼灸				
受給者番号										保険者番号					

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				
						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				
											○業務上・外、第三者行為の有無				
明・大・昭・平・令 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					
	() 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					
	施	はり						円×	回=						円
	術	きゅう						円×	回=						円
	料	はり・きゅう併用						円×	回=						円
		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						
	合 計								円						
	一部負担金 (1 割・2 割・3 割)								円						
	請 求 額								円						
施術日	通院○	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													
往療◎	月														
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					施術所 所在地									
	登録記号番号 (申し出た施術者登録番号)					名 称					印 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。					円					-				
	令和 年 月 日					申請者 住所									
	殿 (被保険者)					氏名					印 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		1. 普通 2. 当座				金庫								
	3. 郵便局送金 4. 当地払		3. 通知 4. 別段				農協								
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						
					令和 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。 令和 年 月 日

申請者 住所

代理人 住所

(被保険者) 氏名

印

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。
 ※ 施術管理者及び申請者 (被保険者) の記名押印は署名でも差し支えありません。
 ※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程 (平成30年6月12日保発0612第2号通知) に従い行われるものです。