

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号				○発病又は負傷年月日				○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											
療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	男 ・ 女				年 月 日生				○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									
	年 月 日				自 年 月 日～至 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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()				転 帰 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				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												
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											
	年 月 日				住 所															
	免許登録番号				はり師				氏 名				☎ 電 話							
免許登録番号				きゅう師																
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。				年 月 日				申請者 住 所 (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 金庫 支店 農協 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 3. 通知 4. 別段															
	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					
									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。 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。