

療養費支給申請書（令和 年 月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 等 欄	○被保険者証等の記号番号（右づめ）						○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 者 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・令 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 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 ※施術管理者以外が施術した場合に記入				
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用							施術者氏名 _____				
	施 術 料	はり					円× 回＝ 円	施 術 日 . . . 日				
		きゅう					円× 回＝ 円					
	電 療 料	はり・きゅう併用					円× 回＝ 円	※往療を必要とした場合に記入 往 療 日 . . . 日				
		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 を 必 要 と し た 理 由						
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 ○	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			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 _____			施術管理者名 ㊤ 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。					
	令和 年 月 日 千 一					
東和銀行健康保険組合理事長 殿			被保険者 住 所 (請求者) 氏 名 ㊤ 電話			

支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名	
	①. 振 込		1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段		東和 銀行 本店 支店	
	<input type="checkbox"/> 座 名 義 カタカナで記入		<input type="checkbox"/> 座 番 号			

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・令 年 月 日					

<記入にあたっての注意事項>

- ・ 申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・ 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。
- ・ 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- ・ 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

※当該申請書を提出の際には、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。

<その他添付書類（該当する場合）>

医師の同意書（原本） 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