

療養費支給申請書（ 6年 10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、発症又は負傷の原因及びその経過																														
	(記号) (番号) 10 - 23456		令和4年 9月 1日		腰痛症、不詳																														
	療養を 受けた者 の氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ 男 健保 花子		続柄	○業務上・外、第三者行為の有無 (1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他))																														
		昭平・令 35年 1月 1日生		本人	○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)																														
施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分																													
	令和4年 10月 1日		自・令和 6年 10月 1日～至・令和 6年 10月 31日		5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																												
	施 術 料	初検料				円	摘 要																												
		1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																																	
		はり・きゅう		施術の種類 1 術 回 2 術 5 回																															
		通所		円 × 回 =		円																													
		訪問施術料 1		4,070円 × 5回 =		20,350円																													
		訪問施術料 2		円 × 回 =		円																													
		訪問施術料 3 (3人～9人)		円 × 回 =		円																													
		訪問施術料 3 (10人以上)		円 × 回 =		円																													
	電療料 (加算/ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)		円 × 回 =		円																														
	特別地域 (加算)		円 × 回 =		円																														
	往 療 料		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		訪問1①	10	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	
通所○ 訪問2②		月	①								①							①							①							①			
往療○ 訪問3③		月																																	
○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ())																																			
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。		令和 6年 11月 10日		保健所登録区分		1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者所在地																												
	〒987-6543		住 所		群馬県桐生市〇〇-〇〇																														
	免許登録番号		はり師		34〇〇〇〇〇〇-〇-〇																														
申 請 欄	免許登録番号		きゅう師		氏 名		群馬 三郎		電話		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇																								
	34〇〇〇〇〇〇-〇-〇																																		
支 払 機 関 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 6年 11月 10日		〒345-6789																														
	住所		群馬県桐生市△△-△△		申請者 (被保険者)																														
	東和銀行健康保険組合理事長 殿		氏 名		健保 花子		電話		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇																										
同 意 記 録	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 群馬 支店																														
	口座名義 カタカナで記入		ケンボ ハナコ		口座番号		8 7 6 5 4 3 2 1																												
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																										
	連合 一朗		群馬県桐生市〇〇-△△		令和 6年 6月 25日		腰痛症		6月25日～ 12月31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。
- ・「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、被保険者名義の健康保険組合に届け出ている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