

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 (医師の同意を受けた傷病名)			
	年 月 日				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 ( )			
昭・平 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			
	令和 年 月 日				自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日				日			
	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 ( )				請 求 区 分 新 規 ・ 継 続 転 帰 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 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____			
	施 術 料				円 × 回 = 円				施 術 日 . . . . 日			
	はり											
	きゅう											
	はり・きゅう併用											
	電 療 料				円 × 回 = 円				※往療を必要とした場合に記入 往 療 日 . . . . 日			
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具											
往 療 料				円 × 回 = 円				往 療 を 必 要 と し た 理 由				
4 km まで												
往 療 料				円 × 回 = 円								
4 km 超												
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。				令和 年 月 日				保健所登録区分			
	所在地				所在地				1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地			
	はり師免許登録番号 _____				施術所名				電話番号			
	きゅう師免許登録番号 _____				施術者名				電話番号			
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				〒 -				被保険者 住 所 北関東しんきん健康保険組合理事長 殿 (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 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				銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所			
	□ 座 名 義 カタカナで記入				□ 座 番 号				郵便局			
同 意 記 録	同意医師の氏名				住 所				同意年月日			
									令和 年 月 日			
								傷 病 名				
								要加療期間				

<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。

<提出の流れ>本人 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください)  
※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