

療養費支給申請書 (〇 年 〇 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者等の記号番号		○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	
	〇 〇		〇 〇 〇 〇 〇		〇〇〇〇〇〇	
	療養を受けた者の氏名		(カガナ) キョウドウ タロウ		続柄	
	共同 太郎		男		○業務上・外、第三者行為の有無	
明・大・昭 平・令		〇 年 〇 月 〇 日生		本人		
				(1. 業務上: 2. 第三者行為: 3. その他 ())		
				○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所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	
	() 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		請求区分	
			5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()		新規・継続	
	初検料		1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用		円	
	はり・きゅう		施術の種類		1 術 回 2 術 回	
	通所		円×		回= 円	
	訪問施術料 1		円×		回= 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電気光機器具)		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		円		
施術日		訪問1 〇		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 〇		訪問2 〇				
往療 〇		訪問3 〇				
〇往療又は訪問の理由 (1. 徒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徒歩による外出困難 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 年 月 日		保険所登録区分	
	免状登録番号		はり師		住所	
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 〇年 〇月 〇日		〒〇〇〇-〇〇〇〇	
	共同印刷健康保険組合 殿		申請者 (被保険者) 共同 太郎		住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇	
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				

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 〇年 〇月 〇日

申請者 住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇
 (被保険者) 氏名 共同 太郎

住所 東京都文京区小石川4-14-12
 代理人 氏名 共同印刷株式会社

kenpo:
 給与に合算支給の
 為、記入してくだ
 さい。

※ 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) 場合に署名してください。

<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「施術証明書欄」、(同意記録) は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- 「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には、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