

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被保険者欄

○被保険者等の記号・番号

-

○発病又は負傷年月日

年 月 日

○傷病名、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

(フリガナ)

男・女

明・大・昭・平・令 年 月 日生

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 ())

○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

年 月 日

施術期間

自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日

実日数

日

請求区分

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

1はり 2きゅう 3はりきゅう併用

円

摘 要

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1○

通所○ 訪問2○

往療○ 訪問3○

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

○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 年 月 日

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

〒 -

免許登録番号

はり師

住所

免許登録番号

きゅう師

氏 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

申請者

住所

殿 (被保険者)

氏名

電話

支 払 機 関 欄

支払区分

1. 振 込 2. 銀 行 送 金 3. 郵便局送金 4. 当 地 払

預金の種類

1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段

金融機関名

銀行 金庫 農協

本店 支店 出張所

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

令和 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。

令和 年 月 日

申請者 住所
(被保険者) 氏名

住所
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。