

## 別添1（様式第6号）

## 療養費支給申請書（年月分）（はり・きゅう用）

機関コード

特記事項		1 社団 2 公費	3 後高 4 退職	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7	給付割合		
						8	9	10
種類		05 鍼灸						

受給者番号

被 保 險 者 欄	○被保険者等記号・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		
			一				年	月	日
	療養を受けた者の氏名			(フリガナ)			続柄	○業務上・外、第三者行為の有無	
								男	女
			昭・平・令 年 月 日 生			○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)			

初療年月日		施術期間			実日数	請求区分
( ) 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	転帰
		5. 腰痛症	6. 頸椎捻挫後遺症	7. その他( )		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
施術内容欄	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					
合計					円	
一部負担金(1割・2割・3割)					円	
請求額					円	

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	施術所	〒	所在地	ー	
	登録記号番号			名 称		
		施術管理者	姓	氏 名	電話	

申 請 欄	施設管理者	氏名	電話
	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。 〒 一		
令和 年 月 日	申請者 (被保険者)	住所	
野村證券健康保険組合理事長 殿		氏名	電話

支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行	本店
	1. 振込	2. 銀行送金	1. 普通	2. 当座	3. 通知	4. 別段	金庫	支店
	3. 郵便局送金	4. 当地払					農協	出張所
	口座名義 カタカナで記入		口座番号					郵便局
同	同意医師の氏名		住 所		同意年月日		傷 病 名	要加療期間

- ・「施術内容欄」及び「施術証明欄」は、施術管理者へ記入を依頼してください。
  - ・「支払期間欄」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。