

療 養 費 支 給 申 請 書 (令和〇年 〇 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者資格の記号番号										○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					令和〇年 〇月 〇日		腰痛症 ××年の転落事故により歩行が困難																																					
	3	3	〇	〇	1	2	3	4	〇	〇																																								
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名					(フリガナ) マルムラ マルコ					続 柄		○業務上・外、第三者行為の有無																																					
〇村 〇子						男・女		妻		(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())																																								
明・大・昭・平・令						〇年 〇月 〇日生				○施術した場所 (施設等に入居している場合及び被保険者の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		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															円		摘 要																																
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																																																	
	施 術 料	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																																							
	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																																								
明 細 書 発 行 加 算					円×		回＝		円																																									
合 計									円																																									
一部負担金 (1 割・2 割・3 割)									円																																									
請 求 額									円																																									
施術日					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																																																		
往療◎ 訪問3③																																																		
○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。										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										〒		-																																					
	免許登録番号										はり師		住所																																					
申 請 欄	免許登録番号										きゅう師		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。										〒〇〇〇-〇〇〇〇																																							
	令和 〇 年 〇 月 〇 日										申請者 (被保険者)		住所 〇〇市〇〇町〇-〇-〇																																					
振 込 先 口 座 欄	銀行コード										金融機関名										支店コード		本店																											
	33XX										〇〇										3XX		〇〇																											
	口座番号										フリガナ										マルムラ マルコ		支店																											
	普通 当座										1 1 1 X X X X										口座氏名		〇村 〇男																											
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									
	△△ △△										△△市△△町△-△-△										令和 〇 年 〇 月 〇 日										腰痛症										6ヶ月									

- ・「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。
- ・「振込先口座欄」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。