

健康保険 被保険者 療養費支給申請書 (はり・きゅう用)
 家 族

平成 年 月分

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 の記号番号	記号	番号	事業所名称		
	被保険者の 氏名と印	(フリガナ)		被保険者の 住 所	〒 日中連絡が取れるTEL	
	療養を受けた者の 氏名	氏名	(フリガナ)	生年月日	続 柄	
				昭・平 年 月 日生		
	発症又は負傷年月日		傷病名		業務上・外、第三者行為の有無	
	平成 年 月 日				1.業務上 2.第三者行為である 3.その他	
	発症又は負傷の原因及びその経過					

は り 師 ・ き ょ う 師 が 記 入 す る と こ ろ	初療年月日		施 術 期 間		実日数	請求区分	
	年 月 日		自・平成 年 月 日～至・平成 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 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他()				転 帰	
	初 回	1.はり 2.はり(電気針併用) 3.きゅう 4.きゅう(電機温灸器併用) 5.はり、きゅう併用 6.はり、きゅう併用(電機針・電気温灸器併用)				円	継続・治癒・中止・転医 摘 要
	2回 目 以 降	は り		円×	回=	円	
		き ょ う		円×	回=	円	
		は り ・ き ょ う 併 用		円×	回=	円	
		電療料 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具		円×	回=	円	
	往 療 料 2kmまで		円×	回=	円		
	加 算 (km)		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。		保健所登録番号	1.施術所所在地	2.出張専門施術者住所地		
	平成 年 月 日		〒				
	免許登録番: _____		はり 師	住所			
	免許登録番号 _____		きゅう 師	氏名			
			電話	◎			
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		
			平成 年 月 日				

受 取 代 理 人 の 欄	本申請に基づく給付金に関する受領を事業主またはその代理人に委任します。					
	平成 年 月 日					
	本 人 住 所 (被保険者) 氏 名	◎				
	事 業 主 住 所 (代 理 人) 事 業 所 名 氏 名	◎				

【添付書類(要原本)と記入上の注意】

- 医師の同意書…初療(初診)は医師の同意書は必須。再同意は被保険者または施術者が医師の同意を得て申請書の同意記録に記入でも可。
 * 同意書の有効期限:要加療期間又は初療日/再同意日から3ヶ月。
 (同意日が15日以前の場合、当該月の翌々月の末日まで。同意書が16日以降の場合、当該月の3ヶ月後の末日まで)
- 領収書…受診者氏名・領収金額・施術所名・領収印があるもの。(簡易型のレシートは不可。)
- 療養費支給申請書…施術者記入欄への記載のかわりに施術機関で作成した療養費支給申請書の添付でも可。