

支給金額	記入例	算出基礎	算出基礎(未就学児、高齢者7割・8割)	常務理事	事務長	担当者
支給年月日						

被保険者
家族

療養費支給申請書(はり・きゅう用)

(令和〇年 〇月分)

下記(または添付)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。

被保険者等記号・番号	被保険者の氏名	所属	連絡先
1 - 12345	健保 太郎	〇〇〇	12345
被保険者の住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇市 〇〇〇 〇〇〇〇		
療養を受けた者の氏名	続柄	療養を受けた者の生年月日	
フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	妻	昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
発病または負傷年月日	傷病名	業務上・外、第三者行為の有無	
〇〇年 〇〇月 〇〇日	五十肩	1.業務上 2.第三者行為 3.左記以外	
発症又は負傷の原因及びその経過			
寝室の掃除をしていたら肩が痛み出した。整形外科を受診し、鍼灸の治療を勧められて治療を始めた。痛みは徐々に和らぐも通院中。			
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)(訪問施術を受けた方のみ)			
〒 訪問施術を受けた方のみ、施術された住所を記入してください。通所の方は空欄でお願いします。			
同意記録	同意医師の氏名	住所	同意年月日
〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	〇年 〇月 〇日	傷病名
			要加療期間
			同意書に記載があれば記入
初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
年 月 日	自 年 月 日 ~ 至 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	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(力)	はり師・きゅう師に記入を依頼してください		
1.電気針			
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	通所○ 往療◎ 訪問1① 訪問2② 訪問3③		
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())			
上記の通り施術を行い、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
年 月 日	施術所名		
免許登録番号	所在地 〒		
免許登録番号	氏名		
	きゅう師	電話番号	

同意書の支給可能期間内における2回目以降の請求は同意書の添付は不要ですが、同意記録は必ずご記入ください。

原因については各自が思い当たることをご記入ください。現在の状況を詳しく記入ください。

裏面にはり、きゅうの施術に係る療養費の取り扱いについて記載があります。

受付日付印

申請前に裏面を必ずお読みください。