

支給金額	円	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)

(年 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 欄	被保険者等記号・番号	被保険者の氏名		所属	連絡先	
	被保険者の住所					
	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			昭和 平成 令和 年 月 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		
	年 月 日			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					
	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)(訪問施術を受けた方のみ)					
	〒					
	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
			年 月 日			

は り ・ き ょ う 師 施 術 内 容 ・ 証 明 欄 (記 入 ま た は 添 付)	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																												
	施 術 料	はり・きゅう	施術の種類	1術 回	2術 回	摘 要																										
		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	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																														
免許登録番号		電話番号																														

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。

《はり、きゅうの施術に係る療養費の取り扱い》

- ・施術の都度、発行される領収書原本を全て添付してください。
(原本は返却いたしません。)必要な方は事前にコピーを取ってください。
- ・初療時、及びその後6ヶ月毎に医師同意書の提出が必要です。
- ・「施術報告交付料」を請求する療養費支給申請書には、施術師より記入された「施術報告書」のコピーを添付ください
- ・初療日から1年以上経過し、かつ、1ヶ月間の施術を受けた回数が16回以上ある方については、
施術師より記入された「施術継続理由・状態記入書」をご提出ください。

【支給対象】

慢性的な傷病で、医師による適当な治療手段がなく、医師が施術について同意している。

〔対象疾患〕

- ・神経痛
- ・リウマチ
- ・頸腕症候群
- ・五十肩
- ・腰痛症
- ・頰椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とするもの

【支給対象外】

- ・医師が施術について同意していない。
※同意を得ていない場合は給付できません。
- ・疲労回復や慰安目的
- ・疾病予防のため
- ・はり・きゅうの対象疾患について医療機関でも治療中(併用受診)
(併用した場合、はり・きゅうの施術費用は全額自己負担となります。医師から薬や湿布を処方された場合も治療行為となります。)
- ・仕事や通勤中の負傷(労災保険の対象)
- ・柔道整復師との重複受診はできません。
はり・きゅうと柔道整復師とでは対象疾患が全く異なりますので同一疾病に対しての併給はできません。
- ・あんま・マッサージとの重複受診はできません。
支給となる対象疾患があんま・マッサージとは異なるため、同一疾病に対しての併給はできません。

【医師の同意書】

◎必ず、保険医の診察の上、文書での交付を受けてください。

- ・同意書の有効期限

同意日	同意書の有効期限
1日から15日	同意月の5ヶ月後の末日まで
16日から月末	同意月の6ヶ月後の末日まで

- ・再同意の際、施術報告書の交付を求め、交付料を請求する場合、写しを添付ください。
- ・同意書の交付が必要ない月(支給可能な期間)は同意記録を記入ください。