

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						

日本ガイシ健康保険組合 殿

被保険者  
家族

### 療養費支給申請書 (はり・きゅう用)

(令和〇〇年〇月〇分)

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。

〇〇年〇月〇日提出

被保険者証の記号・番号	事業所 (該当を○で囲んでください)		
1 - 1 2 3 4 5	日本ガイシ株式会社・日本ガイシ労働組合・エヌジーケイゆうサービス株式会社		
被保険者の氏名	所属	所属連絡先	
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	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	男 女	昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
発症または負傷年月日	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.第三者行為である 3.その他	
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。			
同意記録	同意医師の氏名	住所	同意年月日
〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇年〇月〇日	五十肩
要加療期間 同意書に記載があれば記入			

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。

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。

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	
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	円× 回=	円	
	きゅう	円× 回=	円	
	はり・きゅう併用	円× 回=	円	
	電療料 1.電気針 2.電	円× 回=	円	
往療料	往療料 4km超		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			
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	はり師	所在地	〒	
免許登録番号	きゅう師	氏名		
		電話番号		

はり師・きゅう師に記入を依頼してください

- 各施術月毎(1ヶ月毎)申請者毎に、申請書1枚を提出ください。
- 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。

受付日付印