

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被保 険者 欄	○被保険者等の記号番号						○発病又は負傷年月日			○傷病名			
							年 月 日						
			(フリガナ)				続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過					
	療養を 受けた者 の氏名		男 ・ 女										
								○業務上・外、第三者行為の有無					
			明・大・昭・平・令					年 月 日生	1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他				
	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		
施術 内容 欄	初検料 1はり 2きゅう 3はりきゅう併用				円								摘要
	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電気温灸器 3電気光線器具				円×回=円								
	往療料 4kmまで				円×回=円								
	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										
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。 令和 年 月 日						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	
							住 所						
	免許登録番号 はり師						氏名			電話			
申請 欄	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。 令和 年 月 日						申請者 住 所			〒 -			
							殿 (被保険者)			氏名			
										電話			
支払 機関 欄	支払区分 1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金			預金の種類 1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段			金融機関名			銀行	本店		
										金庫	支店		
										農協	出張所		
口座名義 カタカナで記入			口座番号						郵便局				
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			
						令和 年 月 日							

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日

申請者 住所

(被保険者) 氏名 _____

住所

代理人 氏名 _____

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する (申請者名義以外の口座に振込を希望される) 場合に記入してください。