

療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号						○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											
施 術 内 容 欄	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 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									円		摘 要								
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																			
	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			円× 回＝						円									
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具																			
	往 療 料			4 km まで						円× 回＝				円						
往 療 料			4 km 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										
	免許登録番号 _____ はり 師 氏 名 _____ 電 話 _____ 免許登録番号 _____ きゅう 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 年 月 日												〒 _____							
	申請者 (被保険者) 氏 名 _____ 電 話 _____ 殿																			
支 払 機 関 欄	支払区分			預金の種類			金融機関名			銀行 本店										
	1. 振 込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払			1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段						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。