

療養費支給申請書 ( 年 月分) はり・きゅう用

※被保険者証の記号番号または個人番号を記入してください

令和 年 月 日提出

被保険者記入欄	被保険者証の記号番号	記号	番号	被保険者(申請者)氏名と印	Ⓜ																											
	個人番号																															
	社員番号																															
	被保険者(請求者)住所	〒 -					電話 ( )																									
	療養を受けた者の氏名	フリガナ	男・女	続柄	生年月日	昭和	平成	年	月	日																						
	発病又は負傷年月日	平成 令和	年	月	日	傷病名																										
	発症又は負傷の原因及びその経過					業務上・外、第三者行為の有無																										
					1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他																											
支払金融機関	※被保険者名義の口座を必ずご記入ください																															
	金融機関名					預金の種類		口座番号																								
	銀行					本店 支店 出張所		口座名義(カナ) (被保険者名義)																								
施術内容欄	初療年月日	施 術 期 間					実日数	請 求 区 分																								
	平成・令和 年 月 日	自・平成/令和 年 月 日～至・平成/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																									
	初回	1. はり 2. はり(電気鍼併用) 3. きゅう 4. きゅう(電気温灸器併用) 5. はり・きゅう併用 6. はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)					円	摘 要																								
	2回目以降	はり	円× 回=					円																								
		はり(電気鍼併用)	円× 回=					円																								
		きゅう	円× 回=					円																								
		きゅう(電気温灸器併用)	円× 回=					円																								
		はり・きゅう併用	円× 回=					円																								
	費用	はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)					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。					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																									
	令和 年 月 日					住所																										
	免許登録番号 _____ はり師 氏名					Ⓜ 電話																										
免許登録番号 _____ きゅう師																																
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																									