

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、発症又は負傷の原因及びその経過			
	年 月 日				年 月 日							
	(フリガナ)				続 柄				○業務上・外、第三者行為の有無			
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名				男・女				1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()			
昭・平・令 年 月 日生								○業務上 2. 第三者行為 3. その他 ()				
								○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、住所地と異なる場合に記載)				

施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間				実 日 数		請 求 区 分	
	令和 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	
	初 検 料						円		摘 要	
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用									
	はり・きゅう		施術の種類		1 術 回		2 術 回			
	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 証 明 欄	施 術 日		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		
	訪問1① 通院○ 訪問2② 往療◎ 訪問3③						
	○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、精神障害などによる外出困難 3. その他 ())						
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		住所			
免許登録番号		きゅう師		施術所名称			
				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		〒 -	
村田製作所健康保険組合理事長 御中		被保険者 住 所		
		(請求者)		
		氏 名		
		電 話		

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					

<記入にあたっての注意事項>

- ・ 申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・ 二重線内(「施術内容欄」および「施術証明欄」)は、施術管理者へ記入を依頼してください。

<提出の流れ>本人 → 健康保険組合
 ※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書(原本)を必ず添付してください。

<その他添付書類(該当する場合)>

医師の同意書(原本) 施術報告書(写し) 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書