

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 (医師の同意を受けた傷病名)			
	-				年 月 日							
	(フリガナ)				続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過					
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名				男・女		1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ( )		○業務上・外、第三者行為の有無 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										
	平成 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 継続・治療・中止・転医										
	初 検 料						円		摘 要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____										
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用								施術日 . . . . 日										
	施 術 料	はり		円 ×		回 =		円		※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . . 日									
		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			
					所在地					
	はり師免許登録番号 _____				所在地		施術所名			
	きゅう師免許登録番号 _____						施術管理者名 ㊤ 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 千 一									
	村田製作所健康保険組合理事長 殿				被保険者 住 所		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	
					平成 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。
- ・ 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

<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)     往療状況確認表     1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書