

療養費支給申請書 (2年 1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)				
	1	2	3	-	4	5	6	7	8	令和1年11月1日				神経痛			
	(フリガナ) ムラタ タロウ								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 村田 太郎								男・女 男				1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 () 不詳				
昭平令1年4月1日生								○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 年	月 月	日 日	自・令 至・令	和 和	年 年	月 月	日 日	日	新規・継続																					
	傷病名						転帰																									
	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩						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																									
	初検料 1はり 2きゅう 3はりきゅう併用						摘要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名																									
施術	はり	円×		回=	円																											
材料	はり・きゅう師に記入を 依頼してください。						日																									
往							日																									
往							日																									
施術							日																									
費用額計						円																										
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

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 _____ きゅう師免許登録番号 _____				施術所名	
				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 2年 2月 1日						〒111-1111 被保険者 住所 京都府長岡京市〇〇町1-1-1 (請求者) 氏名 村田 太郎 村田 ☎ 電話 075-1111-1111					
	同意医師の氏名		住所		同意年月日		傷病名		要加療期間			
健康 次郎		京都府向日市〇〇町1-1-1		平成 令和 2年 11月 1日		神経痛		令和1年11/1~ 令和2年9月				

<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、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