

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																							
	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																					
	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 5. 腰痛症		2. リウマチ 6. 頸椎捻挫後遺症		3. 頸腕症候群 7. その他()		4. 五十肩		転帰																					
											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							円						摘要																		
	はり							円×	回=	円																						
	きゅう							円×	回=	円																						
	はり・きゅう併用							円×	回=	円																						
	電療料 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具							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
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										住 所																					
	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																		申請者 住 所													
	殿 (被保険者)										〒 -																					
											氏 名								電話													
支払機関欄	支払区分 1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払				預金の種類 1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段				金融機関名				銀行		本店																	
	口座名義 カタカナで記入				口座番号										金庫		支店															
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												

※ 納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。