

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																					
明・大・昭・平 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																					
	平成 年 月 日		自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日						日		新 規 ・ 継 続																					
	傷病名		1. 神経痛		2. リウマチ		3. 頰腕症候群		4. 五十肩		転 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 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)								摘 要																						
		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																								
	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																										
欄	はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)						円 × 回 = 円																									
	往療料		2kmまで				円 × 回 = 円																									
	加 算 (km)						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。 平成 年 月 日 住 所 はり師・きゅう師 氏 名 印 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。 平成 年 月 日 申請者 住所 殿 (被保険者) 氏名 印																															
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類				金融機関名				銀行				本店																	
	1. 振込 2. 銀行送金		1. 普通 2. 当座								金庫				支店																	
3. 郵便局送金 4. 当地払		3. 通知 4. 別段								農協				出張所																		
口座名義 かたがで記入						口座番号				!				郵便局																		
備 考																																
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 年 月 日																									

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。