

療養費支給申請書 (年 月分) はり・きゅう用

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 の記号番号	記号	番号	被保険者 (申請者) 氏名																												
	社員番号			所属会社名 及び部署名	電話 (内線)																											
	療養を 受けた者 の氏名	フリガナ	男・ 女	続柄	生年月日	年	月	日																								
	発病又は 負傷年月日	年	月	日	傷病名																											
	発症又は負傷の原因及びその経過				業務上・外、第三者行為の有無																											
					1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他																											
支 払 金 融 機 関	※被保険者名義の口座を必ずご記入ください																															
	金融機関名				預金の種類	口座番号																										
	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	1. 普通 2. 当座	口座名義 (カナ) (被保険者名義)																												
施 術 内 容 欄	初療年月日	施 術 期 間				実日数	請 求 区 分																									
	年 月 日	自・ 年 月 日 ~ 至・ 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) 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	摘 要																									
	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																									
		はり・きゅう併用 (電気鍼・電気温灸器併用)		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	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。				保健所登録区分	1. 施術所所在地		2. 出張専門施術所在地																								
	年 月 日				住所																											
備 考	免許登録番号	は り 師 氏名		電話																												
	免許登録番号	き っ ゅ う 師																														
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																						
					年 月 日																											

備 考 欄	個人番号 (被保険者証の記号番号を記入した場合は記入は必要ありません)
	※マイナンバーをご記入いただいた場合は、個人番号確認、身元確認のため、以下の書類を添付してください。 ①通知カードのコピー (表面) ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カードのコピー (両面) のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、運転免許証のコピー 又は パスポートのコピー のいずれか1点

受付日付印