

療養費支給申請書 (年 月分) はり・きゅう用

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者等 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	電話					
備 考	免許登録番号 _____ はり師 氏名		免許登録番号 _____ きゅう師 氏名							
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 (被保険者等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