健康保険　被保険者 被扶養者　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	記号	番号	所属事業所及び部署名	電話（内線）
被保険者氏名	(フリガナ)		被保険者生年月日	昭和・平成　年　月　日
住所 電話番号等（日中の連絡先）	〒 電話		メールアドレス	
療養を受けた者の氏名	(フリガナ)		療養を受けた者の生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日
発症又は負傷年月日	年　月　日		発症又は負傷の原因及びその経過	
交通事故等第三者が原因ですか	いいえ　・　はい ※「はい」の場合は、別途届出が必要です。		業務上、通勤途上によるものですか	いいえ　・　はい ※「はい」の場合は、別途届出が必要です。

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・令和　年　月　日～至・令和　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（　）

請求区分：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・きゅう	施術の種類	1術　回	2術　回
施術料	通所	円×　回＝	円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5×　回＝	円
	訪問施術料 1	円×　回＝	円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5×　回＝	円
	訪問施術料 2	円×　回＝	円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5×　回＝	円
	訪問施術料 3（3人～9人）	円×　回＝	円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5×　回＝	円
	訪問施術料 4（10人～19人）	円×　回＝	円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5×　回＝	円
	訪問施術料 5（20人以上）	円×　回＝	円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5×　回＝	円
	電療料（加算／ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具）	円×　回＝	円
	（月16回以降の施術に係る50%逓減）	円×0.5×　回＝	円
	特別地域（加算）	円×　回＝	円
往療料		円×　回＝	円
施術報告書交付料（前回支給：　年　月分）		円×　回＝	円
明細書発行加算		円×　回＝	円
費用額計			円

※集中率90%以上の施設等入居者（80%逓減対象）【該当の場合○】　　逓減後合計額　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
通所○ 往療◎ 訪問①② 訪問③																																

○往療又は訪問の理由（ 1. 独歩による公共交通機関を使っての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他（　））

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

〒　－

住所

免許登録番号　はり師

免許登録番号　きゅう師

氏名　電話

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		

委任状

※在職者は、①提出の委任に✓をしてください。委任しない場合は、理由をご記入ください。

□①本申請書の提出を事業主に委任します。（委任しない場合　理由：　　）理由の記載がない場合は、委任したものとします。

※受領委任する場合は、下記の委任状欄に記入して下さい。

②本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。　令和　年　月　日

被保険者（申請書）	氏名	
代理人（実際に給付を受領する者）	氏名	

振込先情報

金融機関コード		支店コード			
金融機関名称	銀行/信用金庫			本店/支店	
預金種別	普通	口座番号		口座名義（カタカナ）	

■添付書類

1. 医師の施術同意書（6ヶ月ごと）原本　2. 治療内容の書いてある領収書原本

受付日付印