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、発症又は負傷の原因及びその経過
	年　月　日	

療養を受けた者の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 男・女	続柄	○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（　　）） ○施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載）
	昭・平・令　年　月　日生		

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（　　）	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
施術料	はり・きゅう	施術の種類	1術　回	2術　回	
	通所	円×	回＝	円	
	訪問施術料　1	円×	回＝	円	
	訪問施術料　2	円×	回＝	円	
	訪問施術料　3（3人～9人）	円×	回＝	円	
	訪問施術料　3（10人以上）	円×	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	
	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	支給決定額
費用額計				円	円

施術日	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○　訪問1① 往療◎　訪問2② 訪問3③ 月																															

○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

免許登録番号　　はり師

免許登録番号　　きゅう師

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

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

殿

申請者（被保険者）

〒　－

住所

氏名　　電話

支払機関欄

◇「支払金融機関」は資格喪失後の申請（会社を退職あるいは任意継続を脱退して資格を喪失した方）のみ記入。郵貯銀行は不可

支払区分	預金の種類	金融機関名	
1.　振込	1.　普通		銀行　本店 金庫　支店 農協　出張所

口座名義 カタカナで記入		口座番号	

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		

受取代理人の欄

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

代理人　住所

氏名

※　在職者の方には事業所経由で給付金をお支払いします。基本、代理人は所属事業所の事業主になります。