

療養費支給申請書（ 年 月分）

はり・きゅう用

該 当 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（医師の同意を受けた傷病名）																				
					—					年 月 日																							
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名								(フリガナ)				続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過																		
									男 ・ 女				1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 （ ）		○仕事中/通勤途中/第三者行為のいずれかに該当しますか 1. はい 2. いいえ																		
昭・平・（ ） 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・ 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		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 検 料								摘 要																								
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用								円																								
	施 術 料	はり								円× 回＝				円																			
		きゅう								円× 回＝				円																			
		はり・きゅう併用								円× 回＝				円																			
		電療料								円× 回＝				円																			
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具								円× 回＝				円																				
	往 療 料				4 km まで				円× 回＝				円																				
往 療 料				4 km 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. 出張専門施術者住所地																				
	年 月 日 所在地																																
	はり師免許登録番号 施術所名																																
きゅう師免許登録番号 施術管理者名 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。 年 月 日 〒 — —																																
	被保険者 住 所 関東めつき健康保険組合理事長 殿 （請求者） 氏 名 電話																																
支 払 機 関 欄	金融機関名								口座名義（カタカナで記入）																								
	銀行・農協 本店 金庫・信組 支店 その他（ ） 出張所																																
預金の種類		普通 ・ その他（ ）								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																
									年 月 日																								

<記入にあたっての注意事項>

- ・ 申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・ 二重線内（「施術内容欄」および「施術証明欄」）は、施術管理者（施術者）へ記入を依頼してください。
- ・ 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。

<添付書類> 療養費申請の際はこの申請書のほかに以下の添付書類が必要です。（①は必須、②～⑤は該当する場合のみ必要）

- ① **施術に要した費用の領収書（原本）※必須**
- ② 医師の同意書（原本） ※初回同意を受けた時 または 6か月を超えて引き続き施術を受ける場合
- ③ 施術報告書（写し） ※施術報告書交付料の算定が行われている場合
- ④ 往療状況確認表 ※往療の施術を受けた場合（施術者から記入を受けてください）
- ⑤ 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書 ※初療日から1年以上経過 かつ 月に16日以上施術を受けた場合

関東めつき健康保険組合（R3.5）