

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	(フリガナ)	続 柄	○業務上・外、第三者行為の有無																												
		男・女		(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())																												
明・大・昭・平・令 年 月 日生		○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所と異なる場合に記載)																														
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			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 (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																													
	合 計		円																													
	一部負担金 (1 割 ・ 2 割 ・ 3 割)		円																													
請 求 額		円																														
施術日 訪問1①		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② 訪問2②																																
往療③ 訪問3③																																
○往療又は訪問の理由 (1. 徒歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や復元、内部、精神障害などにより徒歩による外出困難 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。		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																											
	令和 年 月 日 施術所 所在地 名称 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 申請者 (被保険者) 住所 氏名 電話																															
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名																											
	1. 振込		1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段		銀行 金庫 農協 本店 支店 出張所																											
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同 意 年 月 日																											
					令和 年 月 日																											

<記入にあたっての注意事項>

- ・申請書は暦日を単位として作成してください。
- ・「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) ※初回同意を受けたとき 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 (R6. 10)