

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

機関コード

公費負担者番号										特記事項	1 社国 3 後高	2 本外 8 高外9	給付割合		
公費受給者番号											2 公費 4 退職	4 三外 0 高外8	8	9	10
区市町村番号										種類	05 鍼灸				
受給者番号										保険者番号					

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				
						年 月 日									
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)				続柄	○発病又は負傷の原因及びその経過								
		男・女					○業務上・外、第三者行為の有無								
明・大・昭・平 年 月 日生					1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他										
施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間				実日数		請求区分						
	平成 年 月 日		自・平成 年 月 日～至・平成 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		円×		回=		円							
		きゅう		円×		回=		円							
		はり・きゅう併用		円×		回=		円							
	電療料 (1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)		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									
合 計						円									
一部負担金 (1割・2割・3割)						円									
請 求 額						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							
	平成 年 月 日 施術所 所在地														
	登録記号番号 (又は申し出た施術者登録番号)					名 称		印 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。					〒		-							
	平成 年 月 日					申請者 住所		印 電話							
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行		本店						
	1. 振 込 2. 銀行送金		1. 普通 2. 当座				金庫		支店						
	3. 郵便局送金 4. 当地払		3. 通知 4. 別段				農協		出張所						
口座名義 カタカナで記入				口座番号						郵便局					
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						
					平成 年 月 日										