

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							
	(フリガナ)				続柄				○発病又は負傷の原因及びその経過			
	療養を受けた者の氏名				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	はり	円×	回=	円			
	術	きゅう	円×	回=	円			
	内	はり・きゅう併用	円×	回=	円			
	料	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	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				
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				氏名						
				施術管理者				氏名				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										
				殿				(被保険者)				氏名				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		
口座名義				口座番号				農協		出張所	
カタカナで記入										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					