

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																								
							年 月 日																											
	(フリガナ)						続 柄			○発症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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ( )								転 帰																						
	初 検 料									円		摘 要																						
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																																	
	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																																	
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
上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。				平成 年 月 日				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																								
免許登録番号 _____ はり師				住所				氏 名		☎ 電 話																								
免許登録番号 _____ きゅう師				氏 名				☎ 電 話																										
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		☎ 電 話																								
氏 名				(被保険者)				☎ 電 話																										
支 払 機 関 欄	支払区分			預金の種類			金融機関名																											
	1. 振 込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払			1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段			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			郵便局																											
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																														

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。 平成 年 月 日

申請者 住所  
(被保険者) 氏名 \_\_\_\_\_ ☎  
住所  
代理人 氏名 \_\_\_\_\_ ☎

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する (申請者名義以外の口座に振込を希望される) 場合に記入してください。