

療 養 費 (本人・家族)

支給申請書 (はり・きゅう用)

健保記入欄	支給決定額	¥	受付日	入力日
	法定給付	¥		
	付加給付	¥		
	支給決定期間	. . . ~ . . . 日間		

事務長	担当者	担当者	入力者

被保険者記入欄	被保険者証等記号番号	被保険者名	印	第三者行為
	—	住所		はい・いいえ
	受療者氏名 (生年月日)	(昭和・平成・令和 年 月 日生)		発病または負傷年月日 年 月 日
	傷病名	傷病の原因及び経過		
受領委任欄	請求金額の受領を下記の事業主に委任します。 被保険者氏名 (上欄と同一の印鑑を使用すること)			印

施術者 (はり師・きゅう師) 記入欄	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 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()		転 帰 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
	はり・きゅう	施術の種類	1 術 回 2 術 回	
	通所	円× 回=		
	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			

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	訪問2②																																
往療	訪問3③																																

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	所在地		
	登録記号番号	はり師 きゅう師	名 称 氏 名	印 電 話

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
			令和 年 月 日		

事業主証明欄	所属長	役職 氏名	印	事業主 または 代 務 者	印
--------	-----	----------	---	---------------------	---

<添付書類>

- ・領収書原本
- ・医師の同意書写し (6か月を超えて引き続き受療する場合は、再度保険医から同意書の交付を受け添付する必要があります。)
- ・再同意の際の「施術報告書」について、交付料を請求する場合には施術者が交付する「施術報告書」写しの添付をお願いします。