

健康保険 被保険者・家族 療養費支給申請書 (令和 年 月分) (はり・きゅう)

被保険者欄	被保険者証の記号番号	—	被保険者氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
	住所	〒			電話番号	— —				
	療養を受けた者の氏名	フリガナ			続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	発病又は負傷年月日	平成 令和	年	月	日	発病又は負傷の原因及びその経過				
	業務上・外、第三者行為の有無		1. 業務上である 2. 第三者行為である 3. その他 ()							
施術した場所 (入居施設や住所地特例等、上記住所と異なる場合に記載)										

同意記録	同意医師の氏名	住所	傷病名	同意年月日	要加療期間
				令和 年 月 日	

施術内容欄	初療年月日	令和 年 月 日	施術期間	自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日	実日数	日	請求区分	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・治療・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 (3～9人)	円 × 回 = 円																														
		訪問施術料 4 (10人以上)	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																															
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																																
費 用 額 合 計								円																									
施術日	訪問1①	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
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. 出張専門施術者所在地
	令和 年 月 日	所在地		
	はり師免許登録番号	施術所名		
	きゅう師免許登録番号	施術者名	電話	

<記入にあたっての注意事項>
 二重線枠内 (「施術内容欄」及び「施術証明欄」) は、施術管理者へ記入を依頼してください。
 ただし、別途、施術管理者が同様の書式の書類を作成したものを添付する場合は、二重線枠内への記入は不要です。

<添付が必要な書類>
 医師の同意書原本 (初療または再同意時は原本必須、有効期限内は写し可)
 施術報告書 (写し) 領収書 (原本)

令和 年 月 日 提出

受付日付印

支払金融機関	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。
	支店番号	預金種別	口座番号 (右つめ)
		普通・当座	
口座名義 (カタカナ)	<input type="checkbox"/> 給与振込口座を利用します。 <input type="checkbox"/> 左記口座を利用します。 ※指定がない場合は、給与振込口座への振込となります。 ※1か月以内に給与口座を変更した方、申請時点で資格喪失している方は、支払金融機関をご指定ください。		