

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証の記号番号				○発病又は負傷年月日				○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過			
	年 月 日				年 月 日				年 月 日			
	(フリガナ)				続 柄				○業務上・外、第三者行為の有無			
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名				男・女				1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ()			
昭・平・令 年 月 日生								○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証所在地と異なる場合に記載)				

施 術 内 容 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				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				円		摘 要	
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用							
	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		
費 用 額 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																																

○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ())

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		住 所 〒 -			
	免許登録番号 _____ はり師		氏 名		電 話	
免許登録番号 _____ きゅう師		氏 名		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。		令和 年 月 日		住 所 〒 -	
	被保険者 氏名		東部ゴム健康保険組合理事長 (申請者)		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					

※ 別紙の療養費支給申請書記載(申請)要領をご覧ください。

委 任 状	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。 令和 年 月 日	
	申請者	住所
	(被保険者)	氏名 _____
	代理人	住所 _____
		氏名 _____

受 付 日 付 印