

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名		
	—		年 月 日				
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)		続 柄	○発症又は負傷の原因及びその経過		
		明・大・昭・平・令 年 月 日生			○業務上・外、第三者行為の有無 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	
	() 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		
	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		円× 回=		円	
		きゅう		円× 回=		円	
		はり・きゅう併用		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	
	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					
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。 令和 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 免許登録番号 _____ きゅう師			住所 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			〒	—		
	殿 (被保険者)			住所 氏 名	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			