

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、発症又は負傷の原因及びその経過																												
			年 月 日																														
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)	続柄		○業務上・外、第三者行為の有無																												
		男 女			(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())																												
		明・大・昭・平・令 年 月 日生		○施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所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 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・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																											
合 計					円																												
一部負担金 (1割・2割・3割)					円																												
請 求 額					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. 徒歩による公共交通機関を便するの外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより徒歩による外出困難 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		所在地		〒 -																												
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。		所在地		〒 -																												
	令和 年 月 日		申請者 (被保険者)		氏名 電話																												
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日																												
					令和 年 月 日																												
				傷 病 名		要加療期間																											