

課長代理	担当

療養費支給申請書（本人・家族）

はり・きゅう

下記のとおり、申請します。

【被保険者の記入欄】

記入日：令和 年 月 日

記号・番号	—	事業所名	所属部署		
被保険者氏名	(印)	被保険者の 生年月日・年齢	昭和 平成	年 月 日 (歳)	
被保険者住所	(〒 -)	(電話番号 - -)			
療養を受けた者の 氏名・続柄	被保険者との続柄 ()		療養を受けた者の 生年月日・年齢	昭和 平成 令和	年 月 日 (歳)
傷病名			発病又は負傷原因 及びその経過		
発病又は 負傷の年月日	平成 令和	年 月 日			
業務上の負傷ですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	第三者の行為によるものですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
振込先	銀行 金庫 農協	支店	口座番号	口座名義 (カナ)	
(委任の場合)	を代理人として上記金額の受取方を委任します。(印) (代理人印)				

【はり師・きゅう師の記入欄】

施 術 内 容 欄	初療年月日	施術期間	実日数	請求区分	
		平成 令和	年 月 日 自：平成 令和	年 月 日 日～至：平成 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	
初検料	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用			円	
施療料	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	2 kmまで			円× 回 = 円	
	加算 (km)			円× 回 = 円	
費用額合計				円	
施術日 通院○ 往療◎	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。		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	住所	施術所名称		
	免許登録番号	はり師	氏名 (印)		
	免許登録番号	きゅう師	電話番号 ()		
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
	電話番号 ()				

【添付書類】

「施術に要した費用の領収書」原本（自費診療とわかるもの、宛名は受診者氏名、領収印があるもの）
「医師の同意書」原本（同意内容について医師に照会することがあります。）

- 1年以上・月16回以上施術を継続している場合は、「施術継続理由・状況記入書」の提出も必要になります。
- 初療の日から3ヶ月を過ぎ、さらに施術を受けるときは、「医師の同意書」を添付する。
- 初回の申請の場合は、医師の同意書を添付すること。
- 病院等で治療中の同一傷病の療養費支給申請はできません。
- 暦月ごとに、この申請書を記入してください。
- 記載した数字等を訂正する場合、訂正箇所二重線を引き、訂正印を押印すること。