

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 (医師の同意を受けた傷病名)																						
	年 月 日						年 月 日																									
	(フリガナ)						続 柄			○発症又は負傷の原因及びその経過																						
施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	男 ・ 女						1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()			○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																						
																昭・平 年 月 日生																
施 術 内 容 欄	初療年月日			施術期間						実日数			請求区分																			
	令和 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 継続・治癒・中止・転医																			
	初検料									円			摘 要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____																			
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用												施術日 日																			
	施 術			円 × 回 = 円									※往療を必要とした場合に記入 往療日 日 往療を必要とした理由																			
	はり																															
	きゅう																															
	はり・きゅう併用																															
	料			円 × 回 = 円																												
	電療料			円 × 回 = 円																												
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具																															
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			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。						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																									
	はり師免許登録番号 _____						施術所名																									
	きゅう師免許登録番号 _____						施術管理者名			☎ 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 千 一 被保険者 住所 _____ 氏名 _____ ☎ 電話 _____ デサント健康保険組合理事長 殿 (請求者)																															
支 払 機 関 欄	普通預金			金融機関名						銀行			本店																			
										金庫			支店																			
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																						
<p><記入にあたっての注意事項></p> <ul style="list-style-type: none"> 申請書は暦月を単位として作成してください。 二重線内(「施術内容欄」および「施術証明欄」)は、施術管理者へ記入を依頼してください。 「支払機関欄」は、被保険者名義の口座を記入してください。 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。 <p><提出の流れ>本人 → 健康保険組合 ※当該申請書を提出の際には、<u>施術に要した費用の領収書(原本)</u>を必ず添付してください。</p> <p><その他添付書類(該当する場合)></p> <p><input type="checkbox"/> 医師の同意書(原本) <input type="checkbox"/> 施術報告書(写し) <input type="checkbox"/> 往療状況確認表 <input type="checkbox"/> 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書</p>																																