

## 療養費支給申請書

施術機関番号

( 年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	保険者番号	被保険者証記号番号		
	<input type="checkbox"/> 他の制度により自己負担相当額又はその一部の給付を受けられる場合、記入して下さい。			
	<input type="checkbox"/> 医療費助成事業名	<input type="checkbox"/> 受給者証 記号番号		
被 保 険 者 欄	療養を受けた被保険者氏名 (フリガナ)	性別	生年月日	
		男・女	年 月 日生	
被 保 険 者 欄	世帯主氏名	傷病名	発病又は負傷年月日	
			年 月 日	
施 術 内 容 欄	初療年月日	施 術 期 間	実日数	
	年 月 日	自 年 月 日～至 年 月 日	日	
	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 ( )	請求区分 新規・継続 転 帰 継続・治癒・中止・転医	
	初 検 料	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用	円	
	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	kmまで	円× 回= 円
		加算 ( km)	円× 回=	円
費 用 額 計	費用額計		円	
	一部負担金 ( 割)		円	
	請求額		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。 施術所名		施術者登録番号	
	年 月 日	住 所 はり師、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。			
	年 月 日	住 所 世帯主 氏 名 個人番号	印 電話 ( )	
支 払 機 関 欄	支払区分 ① 振 込 ② 直接払	口座区分 1. 普通 2. 当座 3. 通知 4.	金融機関名	
	口座名義 (カタカナで記入)		銀行 農協 金庫 組合 本店 支店 出張所	
備 考	口座番号			
同 意 記 録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	
			年 月 日	
傷 病 名				
要加療期間				

## 記入上の注意

- 1 施術内容欄の傷病名、初検の施術内容については、該当する項目を○で囲んでください。
- 2 「摘要」欄は往療を必要とした理由、施術に関する特記事項及び発病等、又は負傷の原因が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所又は居所を記入してください。
- 3 初療の日から3ヶ月を経過した時点における同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付は要しません。この場合には、同意をした医師の氏名、要加療期間の指示等がある場合にはその期間等を「同意記録」欄に記入してください。