

健康保険 被保険者 療養費支給申請書 (はり・きゅう用)
被扶養者

平成 年 月 分 第 回目
令和

被保険者が記入するところ	被保険者証	記号		被保険者の氏名と		⑩				
		番号		⑩						
	被保険者の住所	〒 - (TEL - -)								
	療養を受けた者の氏名		続柄		生年月日	S・H・R 年 月 日生				
	傷病名				発病又は負傷の年月日	H・R 年 月 日				
発病又は負傷原因				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					
傷病の経過				施術を受けた施術所	名称 施術者氏名					
振込希望銀行口座 ※被保険者名義	(フリガナ)	銀行	店No.	口座No.	(フリガナ)					
	(フリガナ)	支店	種類	・普通 ・貯蓄 ・当座	名義人氏名					
はり師・きゅう師記入欄	初療年月日	H・R 年 月 日				施術期間	H・R 年 月 日 ~ H・R 年 月 日	実日数	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	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。				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	住所			氏名	⑩				
同意記録	同意医師の氏名	同意医師の住所			医療機関名					
	傷病名	同意年月日			要加療期間					
		令和 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日					

- 受付日付印 -

必要添付書類 ※ 領収書(原本)
※ 『医師の同意書(原本)』他
※ 病名が 頸椎捻挫後遺症 の場合は 『負傷原因調書』