療　養　費　（　本人・家族　）　　支給申請書（はり・きゅう用）

健保記入欄				
	支給決定額	¥	受付日	入力日
	法定給付	¥		
	付加給付	¥		
	支給決定期間	・　・　～　・　・　日間		

記　入　例

事務長	担当者	担当者	入力者

被保険者記入欄

被保険者証等記号番号	被保険者名	第三者行為
1　－　12345	名鉄　太郎　㊞	
	住所　名古屋市中村区名駅1-2-3	はい　・　いいえ

受療者氏名（生年月日）	発病または負傷年月日
名鉄　秋子　（昭和・平成・令和　2年　10月　15日生）	年　月　日

傷病名	傷病の原因及び経過
腰痛症	不詳だが、順調に回復している

受領委任欄

請求金額の受領を下記の事業主に委任します。　　被保険者氏名

（上欄と同一の印鑑を使用すること）　　名鉄　太郎　㊞

施術者（はり師・きゅう師）記入欄

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　継続・治癒・中止・転医

施術内容欄			
初検料（1はり　2きゅう　3はりきゅう併用）			円
はり・きゅう			回
通所			
訪問施術料　1			円
訪問施術料　2			円
訪問施術料　3（3人～9人）			円
訪問施術料　4（10人～19人）			円
訪問施術料　5（20人以上）			円
電療料（加算/ 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器）			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
明細書発行加算	円×	回＝	円
合　計			円

はり師・きゅう師に

記入を依頼してください。

摘　要

施術日	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
訪問1① 訪問2② 訪問3③ 通所○ 往療◎ 月																															

○往療又は訪問の理由（　1．独歩による公共交通機関を使っての外出困難　　2．認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難　　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。

令和　　年　　月　　日

登録記号番号

はり師
きゅう師

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

所在地

名　称

氏　名　　印　電話

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		

事業主証明欄

所属長	役職　氏名　記入・押印してください　印	事業主または代務者	記入・押印してください　印

＜添付書類＞
・領収書原本
・医師の同意書写し（6か月を超えて引き続き受療する場合は、再度保険医から同意書の交付を受け添付する必要があります。）
・再同意の際の「施術報告書」について、交付料を請求する場合には施術者が交付する「施術報告書」写しの添付をお願いします。