

療 養 費 (本人・家族) 支給申請書 (はり・きゅう用)

被 保 者 記 入 欄	支給決定額	¥	受付日	入力日	事務長	担当者	担当者	入力者
	法定給付	¥						
	付加給付	¥						
	支給決定期間	. . . ~ . . . 日間						

被 保 者 記 入 欄	被保険者証記号番号	被保険者名	名鉄 太郎 (印)	第三者行為
	1 - 12345	住所	名古屋市市中村区名駅1-2-3	はい・いいえ
	受療者氏名 (生年月日)	名鉄 秋子 (昭和・平成・令和 2年 10月 15日生)		発病または負傷年月日
	名鉄 秋子			平成・令和 30年 11月 28日
傷病名	腰痛症			
傷病の原因及び経過	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 名鉄 太郎 (印) (上欄と同一の印鑑を使用すること)			

施 術 者 内 容 記 入 欄	初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
	平成・令和 1年 6月 24日	自・令和 1年 6月 24日～至・令和 1年 6月 30日	3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 (1は)	2きゅう 3はりきゅう併用		1,610円
	施術	はり	1,540円 × 3回 =	4,620円
	術	きゅう	円 × 回 =	円
	料	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)	30円 × 3回 =	90円	
	往療料	4kmまで	円 × 回 =	円
	往療料	4km超	円 × 回 =	円
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	円 × 回 =	円		
合 計			6,320円	

施 術 証 明 欄	施術日 通院○ 往療◎	6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	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 名称	きゅう師 氏名	印 電話
	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要加療期間	
同意記録	神宮前 健太	名古屋市市中村区名駅1-234	平成・令和 1年 6月 21日	腰痛症	~	

事 業 主 証 明 欄	所属長	役職	氏名	印	事業主 または 代務者	氏名	印
	記入・押印してください				記入・押印してください		

※はり・きゅう師より記入いただいでください。

<添付書類>

- ・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。)
- ・領収書原本
- ・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。