

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	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				

被保険者記入欄	被保険者証記号番号	被保険者名	印	第三者行為
	—	住所		はい・いいえ
	受療者氏名 (生年月日)	(昭和・平成・令和 年 月 日生)		発病または負傷年月日 平成・令和 年 月 日
	傷病名	傷病の原因及び経過		
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			印
	(上欄と同一の印鑑を使用すること)			

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
	平成・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
	初検料 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円		継続・治癒・中止・転医
	施 術	はり	円× 回= 円	摘 要
	内 術	きゅう	円× 回= 円	
	容 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)	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		
	合 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	所在地		
	免許登録番号	はり師 名称		
同意記録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名
			平成・令和 年 月 日	要加療期間

事業主証明欄	所属長	役職	事業主	印
		氏名	または 代務者	印

<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。