

療養費支給申請書(年 月分) (はり・きゅう用)

機関コード

公費負担者番号										特記事項	1 社国 3 後高	2 本外 4 六外 8 高外9	給付割合 8 9 10
公費受給者番号											2 公費 4 退職	6 家外 0 高外7	
区市町村番号										種類	05 鍼灸		
受給者番号										保険者番号			

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号			○発病又は負傷年月日			○傷病名		
				年 月 日					
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)	続柄	○発病又は負傷の原因及びその経過					
		男・女		○業務上・外、第三者行為の有無					
明・大・昭・平 年 月 日生			1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他						

施術内容欄	初療年月日	施術期間			実日数	請求区分
	平成 年 月 日	自・平成 年 月 日～至・平成 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
	初検料 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円				摘 要
	施 はり	円×	回=	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)	円×	回=	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	円					
一部負担金 (1割・2割・3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。		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	
	平成 年 月 日	施術所	所在地		
	登録記号番号 (又は申し出た施術者登録番号)	名称	氏名		
		施術管理者	印 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。 〒				
	平成 年 月 日	申請者	住所		
		殿	氏名		
		(被保険者)	印 電話		

支払機関欄	支払区分	預金の種類	金融機関名	本店
	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段		支店 出張所
	口座名義 カタカナで記入	口座番号		郵便局

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
			平成 年 月 日		

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。平成 年 月 日

申請者 住所 代理人 住所

(被保険者) 氏名 印 氏名

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。
 ※ 施術管理者及び申請者(被保険者)の記名押印は署名でも差し支えありません。
 ※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保発0612第2号通知)に従い行われるものです。