

給付支給決定並びに支給伺い				同 年 月 日	.	.
常務理事	事務長	担当者	支給額	決裁年月日	.	.
				取得年月日	.	.
				喪失年月日	.	.

療養費支給申請書 (令1年 6月分) (はり・きゅう用)

※訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。

令和 年 月 日請求

被 保 険 者 記 入 欄	○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)	
	1 2 3 - 4 5 6 7		平・令 ○年 ○月 ○日		リウマチ	
	(フリガナ) ケンボハナコ		続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過	
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名 健保 花子		1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()		不詳、経過観察中	
	昭・平・令 58年 6月 19日生				○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	
下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。 令和 1年 7月 9日 〒651-2271 被保険者 住 所 神戸市西区高塚台7丁目3-3 ナブテスコグループ (請求者) 氏名 健保太郎 電話 078-996-3700 健康保険組合理事長 殿						
同意記録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名		
	〇〇〇〇	神戸市西区高塚台	H31年4月4日	リウマチ		
	要加療期間	H31年4月4日 ~ R1年6月3日				

施 術 内 容 欄	初療年月日	施 術 期 間	実日数	請 求 区 分
	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 料	はり 円× 回= 円 きゅう 円× 回= 円 はりきゅう併用 円× 回= 円	円	摘 要 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____ 施術日 日
	往 療 料	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具	円× 回= 円	※往療を必要とした場合に記入 往療日 日
	往 療 料	4 km 超 円× 回= 円	円	往療を必要とした理由 _____
	施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		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		
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	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		
はり師免許登録番号 _____	所在地			
きゅう師免許登録番号 _____	施術所名			
	施術者名	電話 _____		

施術所・鍼灸師に
施術内容、施術証明の
記入を依頼してください

<記入にあたっての注意事項>

- ・ 申請書は暦月を単位として作成してください。
- ・ 二重線内(「施術内容欄」および「施術証明欄」)は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- ・ 「同意記録」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

<提出の流れ> 本人 → 事業所 → 健康保険組合 (※任意継続の場合は、直接 健康保険組合へ提出してください)

※当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書(原本)を必ず添付してください。

<その他添付書類(該当する場合)>

- 医師の同意書(原本) □ 施術報告書(写し) □ 往療状況確認表(原本) □ 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書(原本)