

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証の番号										○発病又は負傷年月日										○傷病名（医師の同意を受けた傷病名）																			
											年 月 日																													
	(フリガナ)										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										男・女					1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()					○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																																								
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																			
																					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 ※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名																			
	施 術 料 はり										円 × 回 = 円										施術日 . . . 日																			
	きゅう										円 × 回 = 円																													
	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										※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . 日																			
	往 療 料 4 km まで										円 × 回 = 円										往療を必要とした理由																			
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																														
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																														
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										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										施術管理者名 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。 令和 年 月 日																														〒 ー									
	神戸貿易健康保険組合理事長 様										被保険者 住 所 (請求者)										氏 名 電話																			
支 払 機 関 欄	支払区分 1. 振 込										預金の種類 1. 普通 2. 当座										金融機関名 銀行 本店 金庫 支店 農協 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				
																					令和 年 月 日																			

＜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。
- ・「**支払機関欄**」は、被保険者名義の口座を記入してください。
- ・「**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は、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 ☐1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書