

被保険者・被扶養者 **療養費支給申請書** (はり・きゅう)

※ 別紙 記入上の注意を必ずお読みください。
 ※ 領収書原本及び初療(初診)の場合は医師の同意書を添付してください。
 ※ 鍼灸師等への受領委任払いは行っておりません。

		① 平成 年 月 分		
被保険者が記入するところ	② 保険証の 記号・番号	—	③ 被保険者 の氏名と 生年月日	
	⑤ 被保険者の 住所等	〒	④ 昭和・平成 年 月 日生	
	⑥ 事業所名称		⑦ 部署名	
	⑧ 被扶養者に 関する申請 の場合	氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日生 続柄	
	⑨ 傷病名		⑩ 発病又傷 は負傷日	
	⑪ 発病又 は負傷の 原因		⑫ 傷病の経過	
	⑬ 第三者行為 による負傷 であるとき	その事実と 届出の有無	加害者氏名 加害者住所	
	⑭ 施術に要した 費用の額	円	⑮ 払渡希望銀行 (被保険者名義)	
はり師・きゅう師が記入するところ	初療年月日		施術期間	
	平成 年 月 日		自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
	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()		
	初回	1. はり 2. はり(電気鍼併用) 3. きゅう 4. きゅう(電気温灸器併用) 5. はり、きゅう併用 6. はり、きゅう併用(電気鍼、電気温灸器併用)		
	2 回目以降	はり	円 × 回 =	円
		はり(電気鍼併用)	円 × 回 =	円
		きゅう	円 × 回 =	円
		きゅう(電気温灸器併用)	円 × 回 =	円
		はり・きゅう はり・きゅう併用(電気鍼、電気温灸器併用)	円 × 回 =	円
	往療料	2kmまで		円 × 回 = 円
加算	(km)		円 × 回 = 円	
上記費用の合計額		円		
施術日	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		
※通院は○、往療は◎で囲んでください。				
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。 平成 年 月 日 住所 TEL 氏名 印			
同意記録	同意医師の氏名		同意年月日	
			平成 年 月 日	
	傷病名		要加療期間	

捨印
印
字挿入
字削除

【記入上の注意】

(被保険者の方へ)

1. この申請書は暦月単位で届出してください(1ヶ月毎に1枚の申請書が必要です)。
2. ④で押印した印を捨印欄にも押印してください。
3. ⑩欄は、同意書又は診断書の発病年月日を記入してください。
4. ⑪欄はわかる範囲内でできるだけ詳しく記入してください。
発病の原因が業務上または通勤途上の場合は、労災保険に該当するため健康保険に請求することはできません(事業所の担当部署にご連絡ください)。
5. 傷病の原因が第三者行為によるものであるときは、別に第三者行為による傷病届をこの書類に添付してください。

(鍼灸師等へ)

1. はり師・きゅう師記入欄は、施術者が記入してください。なお、施術日の欄は、この申請書により申請する月の該当日のみ○(往療が行われた場合は◎)で囲んでください。
2. 往療が行われた場合は、往療を必要とした理由を摘要欄に記入してください。
3. はり師・きゅう師記入欄の傷病名に記載されている傷病名以外の傷病の場合は、当該傷病名をその他の()内に記入してください。
4. 初療の日から3ヶ月を経過した時点における同意書については、実際に医師から同意を得ておれば、必ずしも添付を要しません。この場合には同意をした医師の氏名・住所等を下段の同意記録欄に記入してください。