

療養費支給申請書 (平成 年 月分)

(はり・きゅう用)

施術所コード		保険種別	1 社国 2 公費	3 後高 4 退職	本家区分	2 本人・4 六歳・6 家族 8 高一・0 高7	給付割合	7	8	9	
公費負担者番号		保険者番号									
公費受給者番号		被保険者記号・番号	記号	番号							
被保険者氏名 (世帯主・組合員)	(フリガナ)	被保険者住所	(フリガナ)	郵便番号							
	男 女		電話								
療養が被扶養者 に関するとき	被扶養者氏名	男 女	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日	被保険者 との続柄			
発病の原因及びその経過								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			
初療年月日	施 術 期 間				施術日数	発病又は負傷年月日					
平成 年 月 日	自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日				日						
施 術 内 容 欄	傷 病 名	1. 神経症 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 ()							請求区分 新規・継続		
	初検料	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用	円	×	回	=	円	転 帰			
	1. はり		円	×	回	=	円	継続・治癒・中止・転医			
	2. きゅう		円	×	回	=	円	摘 要			
	3. 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								
	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。 平成 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・きゅう師 住 所										
	免許登録番号				氏 名	☑ 電話					
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								
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										
	世帯主住所 市 町 村 国民健康保険組合長殿				世帯主住所 世帯主住所 氏 名	☑					
支払機関欄	支払区分	預金の種類	金融機関名		銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所					
	1. 振込	1. 普通 2. 当座									
	金融機関コード		支店コード		口座番号						
	口座名義人				(口座名義人フリガナ)						
委任欄	本請求に基づく療養費の受領を下記代理人に委任します。 平成 年 月 日										
	世帯主住所 世帯主住所 氏 名				☑						
	代 理 人 住 所				☑						
	氏 名				☑						

[記入上の注意] ・往療を要した場合は、摘要欄にその理由を記入してください。