

療養費支給申請書（令和 年 月分）（はり・きゅう用）

被保険者欄	○記号番号					○発病又は負傷年月日			○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過														
	—					令和 年 月 日																	
	療養を受けた者の氏名					(フリガナ)			続柄			○業務上・外、第三者行為の有無											
						男・女						(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())											
昭・平・令 年 月 日生								○施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載）															

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															円			摘 要					
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																		※往療を行った場合					
	はり・きゅう			施術の種類			1術 回			2術 回			円			連携した 医師の氏名 _____								
	通所						円× 回=			円			保険医療 機関名 _____											
	訪問施術料 1						円× 回=			円			連携した日 _____											
	訪問施術料 2						円× 回=			円			同意書を交付した医師以外の場合はその理由											

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					
	令和 年 月 日												〒 —								
	免許登録番号 _____ はり師			住所			名称			氏名			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															申請者 (被保険者) 住所 氏名					

支払機関欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を _____ に委任します。												令和 年 月			申請者 (被保険者) 氏名					
	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) ※口座情報の反映には登録から数日を要します。																				
	金融機関名			信用金庫 店			口座番号			口座名義 カタカナで記入											

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（1か月）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」について、任意継続被保険者の方は「受領委任をしない時」欄に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は、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 → 金庫人事担当 → 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