

□ 被保険者 療養費支給申請書(はり・きゅう)  
□ 家 族

「添付書類」

① 領収書(原本) ※受診者名がわかるものから3か月経過後における同意書については医師の同意を得なければ添付は不要、同意記録欄に記載のこと。  
② 医師の同意書(初回申請時) ※初療の日から3か月経過後における同意書については医師の同意を得なければ添付は不要、同意記録欄に記載のこと。  
③ 往療がある場合は、往療を必要とし、往療の理由・往療の明細を併せて記載してください。

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者等の 記号・番号	記号	番号	被保険者氏名									
	被保険者住所		( 〒 - ) ( 電話番号 )										
	所属事業所名		□ 特例退職 □ 任意継続		生年月日	年	月	日					
	療養を受けた者の氏名		生年月日	年	月	日	続柄						
	傷病名		業務上・外 第三者行為の有無		1.業務上 2.第三者行為 3.その他( )								
	発病又は負傷の 原因及びその経過		発病又は 負傷年月日		年	月	日						
	施術を受けた 施術所		名称	所在地		施術者氏名							
	施術の期間 (支給期間:月単位)		年	月	日	～	年	月	日	日数	日	施術に要した 費用の額	円
	振込希望の銀行 (被保険者名義)		口座名義(カタカナ)		銀行		支店	普通 当座	給与振込口座 ある・ない				

鍼 灸 師 記 入 欄	初療年月日		施 術 期 間		実日数	請求区分	
	年 月 日		年 月 日 ～ 年 月 日		日	新規・継続	
	傷病名		1.神経痛 2.リウマチ 3.頰腕症候群 4.五十肩 5.腰痛症 6.頰椎捻挫後遺症 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	摘 要	
	はり・きゅう		施術の種類	1術	回	2術	回
	通所		円X	回=	円		
	訪問施設料 1		円X	回=	円		
	訪問施設料 2		円X	回=	円		
	訪問施設料 3 (3人～9人)		円X	回=	円		
	訪問施設料 3 (10人以上)		円X	回=	円		
電療料(加算/1.電気計 2.電気温灸器 3.電気光線器具)		円X	回=	円			
特別地域(加算)		円X	回=	円			
往 療 料		円X	回=	円			
施術報告書交付料(前回: 年 月分)		円X	回=	円			
費 用 額 計							

施 術 証 明 欄	施術日	訪問1①	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																										
	通所	訪問2②																											
	往療	訪問3③																											
○往療又は訪問の理由( 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 )																													
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収いたしました。		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																								
	年 月 日		住所		氏名																								
	登録記号番号		はり師		電話番号																								
登録記号番号		きゅう師																											

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
	前回				
	今回				

委 任 状	本請求に基づく療養費の受領を下記事業主に委任します。				
	被保険者		住所	年 月 日	
	氏名				
	事業主		住所		
氏名					

受付日付印