

療養費支給申請書（ 年 月分） はり・きゅう用

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者 記号番号	記 号	番 号	被保険者 (申請者) 氏名																												
	社員番号				所属会社名 及び部署名																											
	療養を 受けた者 の氏名	フリガナ			続柄				生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日																			
	発病又は 負傷年月日	年 月 日				傷病名																										
	発症又は負傷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 3. その他																										
委 任 状	本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 年 月 日 住所 〒 申請者 (被保険者) 氏名																															
	※退職後の申請の場合は、ご記入ください。																															
支 払 金 融 機 関	金 融 機 関 名				預金の種類	口座番号																										
	銀行 金庫 農協				本店 支店 出張所	1. 普通 2. 当座	口座名義 (カナ) (被保険者名義)																									
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日			施 術 期 間										実日数	請 求 区 分																	
	年 月 日			自・ 年 月 日～至・ 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 回	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用										円	摘 要																			
	施 術 料	はり・きゅう			施術の種類		1術 回	2術 回																								
		・通所					円× 回＝	円																								
		・訪問施術料 1					円× 回＝	円																								
		・訪問施術料 2					円× 回＝	円																								
		・訪問施術料 3 (3人～9人)					円× 回＝	円																								
		・訪問施術料 3 (10人以上)					円× 回＝	円																								
		電療料 1. 電気針 2. 電気温灸器 (加算) 3. 電気光線器具					円× 回＝	円																								
		特別地域(加算)					円× 回＝	円																								
	往療料					円× 回＝	円																									
	施術報告書交付料 (前回支給： 年 月)							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。										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			免許登録番号										施術所 所在地 名 称			電話															
											施術管理者 氏 名										⑩											
備 考																																
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																			
							年 月 日																									

受付日付印