

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

機関コード

公費負担者番号										特記事項	1 社国	3 後高	2 本外	8 高外一	給付割合				
公費受給者番号											2 公費	4 退職	4 六外	0 高外7	8	9	10		
区市町村番号										種類	05 鍼灸								
受給者番号										保険者番号									

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号				○発病又は負傷年月日 年 月 日				○傷病名			
	(フリガナ)				続 柄				○発症又は負傷の原因及びその経過			
	療養を受けた者の氏名				男・女				○業務上・外、第三者行為の有無			
	明・大・昭・平・令 年 月 日生								1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他			
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						転 帰			
			5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()						継続・治癒・中止・転医			
	初検料 (1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用)						円		摘 要			
	施 術		はり				円× 回= 円					
	術		きゅう				円× 回= 円					
	料		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× 回= 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。				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 施術所 所在地				登録記号番号 (申し出た施術者登録番号)				名称 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。				年 月 日				申請者 住所			
	殿 (被保険者)				氏名				☎ 電話			
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行 本店					
	1. 振 込 2. 銀行送金		1. 普通 2. 当座				金庫 支店					
	3. 郵便局送金 4. 当地払		3. 通知 4. 別段				農協 出張所					
口座名義 カタカナで記入				口座番号				郵便局				
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							

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。				年 月 日			
申請者 住所		代理人 住所					
(被保険者) 氏名		☎ 氏名					

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する (申請者名義以外の口座に振込を希望される) 場合に記入してください。
 ※ 施術管理者及び申請者 (被保険者) の記名押印は署名でも差し支えありません。
 ※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程 (平成 30 年 6 月 12 日保発 0612 第 2 号通知) に従い行われるものです。