

# 療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 欄	○被保険者証の記号番号						○発病又は負傷年月日			○傷病名（医師の同意を受けた傷病名）		
	年 月 日						年 月 日					
	(フリガナ)						続 柄			○発症又は負傷の原因及びその経過		
	施 術 を 受 け た 者 の 氏 名						男・女			1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ( )		
昭・平・令 年 月 日生									○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			

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								※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____										
	施 術	はり		円 ×		回 =		円		施 術 日 _____ 日									
		きゅう		円 ×		回 =		円											
	料	はり・きゅう併用		円 ×		回 =		円		※往療を必要とした場合に記入 往療日 _____ 日									
		電療料		円 ×		回 =		円											
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具																		
往療料		4 km まで		円 ×		回 =		円											
往療料		4 km 超		円 ×		回 =		円											
往療を必要とした理由																			
施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）				円 ×		回 =		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	
	令和 年 月 日				所在地			
	はり師免許登録番号 _____				施術所名			
	きゅう師免許登録番号 _____				施術管理者名		☎ 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				〒 _____				
神戸貿易健康保険組合理事長 様				被保険者 住 所 (請求者)				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		1. 普通 2. 当座				金庫 支店 農協 出張所			
<input type="checkbox"/> 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	
					令和 年 月 日					

<記入にあたっての注意事項>

- ・ 申請書は暦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」は、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、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は、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 → 事業所 → 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